Anno XXIX N.i 1-2-3 (Gennaio - Dicembre) 1914

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

diretto dal

PROF. DOMENICO VENTRA

DIRETTORE DEL MANICOMIO

LIBERO DOCENTE DI CLINICA PSICHIATRICA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

CONTO CORRENTE CON LA POSTA

PUBBLICAZIONE QUADRIMESTRALE

Redattore - Capo

M. LEVI BIANCHINI

Comitato di Redazione

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1914.

(pubblicato il 31 Gennaio 1915)

"**IL MANICOMIO**„ **Archivio di Psichiatria e Scienze affini**, si pubblica in fascicoli quadrimestrali di 160 pagine, e si occupa di tutti gli argomenti di **Psichiatria, Neuropatologia, Psicologia, Scienze dello spirito.**

I lavori originali vengono retribuiti in ragione di lire 30 per foglio di stampa di 16 pagine. Gli autori ricevono in dono 30 estratti con copertina. Gli estratti in più si calcolano a parte.

Abbonamento annuo: Italia e Colonie **L. 12**

Estero . . . **Fr. 15**

Un fascicolo separato: Italia e Colonie **L. 4**

Estero . . . **Fr. 5**

Per tutto quanto riguarda l'Amministrazione e la Redazione del Giornale, come invio di manoscritti, cambi, estratti, opere da recensionare, rivolgersi alla Redazione: **Prof. M. Levi Bianchini — Nocera Superiore — (Salerno)**

Anno XXIX N.i 1-2-3 (Gennaio - Dicembre) 1914

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

diretto dal

PROF. DOMENICO VENTRA

DIRETTORE DEL MANICOMIO

LIBERO DOCENTE DI CLINICA PSICHIATRICA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

Redattore - Capo

M. LEVI BIANCHINI

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1914.

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Anno XXIX — 1914

INDICE

delle materie contenute nel volume XXIX Anno 1914

LAVORI ORIGINALI:

BIBLIOGRAFIE

RECENSIONI

PSICHIATRIA

TECNICA MANICOMIALE

ISTOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DEL NEVRASSE

NEUROPATOLOGIA

(Levi Bianchini)

Anno XXIX Num. 1-2-3 (Gennaio - Dicembre) 1914

IL MANICOMIO
ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI
Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.
Direttore: Prof. Domenico Ventra
Redazione ed Amministraz.: Prof. M. Levi Bianchini Nocera Sup.re

LAVORI ORIGINALI

PROF. FR. DEL GRECO
Direttore del Manicomio Provinciale di Aquila

FOLLIA NELLE DONNE DELLO SHAKESPEARE
E
PSICOLOGIA FEMMINILE [1]

I.

Rivolgo, dal principio, un saluto a così eletta adunanza ed alla gentile città, che ne ospita. Distesa sui contrafforti del Gran Sasso d'Italia, in alto, cinta di monti nevosi, onde lo sguardo spazia per immense valli, e vede distendersi, sfilare gli aspri Appennini fino alla lontana Majella, che là, verso il mare, grandeggia; questa città, che dall'aquila sveva si noma, domina tutta la regione abruzzese ed a noi ricorda epoche lontane! Quando l'aria è serena, tutta una letizia di sole c'investe. E si slancia il pensiero verso Roma, regina della laziana pianura. Mirando un cielo così luminoso, si presente l'adriatica marina.

Non io potrò dire a Voi, quanto sia nelle anime nostre di queste rupi, di questo cielo ridente. Scrittori e poeti, in questi ultimi anni, fecero noto all'Italia la "particolare figura nostra,,; ma non la resero intera, nè vera sempre — G. D'ANNUNZIO, con la sua Arte divina, parlò al mondo di una gente abruzzese, che a me non pare sia, quale egli la descrive.

---

(1) Conferenza alla Società "Dante Alighieri,, di Aquila — 28 Febbraio, 1914.

A che figgere lo sguardo nei moti più tristi, più istintivi delle complicate anime umane, e porle innanzi, come se fossero caratteristiche di una stirpe, di tutto un popolo? Perchè obliare l'animo forte, aperto, sereno dei nostri contadini? Perchè non dire, che dall'Umbria verde scende a noi la ingenua, mite, soave tradizione *francescana*, ed è tanta parte dell'anima del nostro popolo inculto?

E quando dal popolo dei campi si sale alle classi elevate, permane l'istesso equilibrio sereno. Si guarda la vita di fronte, con aperto animo.

L'abruzzese si piega negli ambienti più diversi, si adatta. E non muta mai; rimane sempre lo stesso, per quella sua intelligenza simpatica, per il buon senso, per la tranquilla dignità sua. In lui la più varia cultura fondesi ad un senso di Arte. — Noi non abbiamo (d'ordinario) personalità potenti: ribelli, agitatori, dominatori. A noi sorride l'armonia e la calma. Una schiera di laboriosi e versatili contadini ed operai, sparsi per tutto il mondo: una schiera di valenti professionisti, di funzionarî, di artisti, di pensatori acuti ed equilibrati, d'inarrivabili maestri — È il nostro pregio ed il nostro difetto ancora.

Tutto in noi si veste delle forme dell'Arte. L'Arte è *comunicativa, potenza di espressione*, se tale non è del tutto. E' l'arco luminoso che le anime umane congiunge: uomini, diversi di stirpi, di fedi, di tempi, per il magistero dell'Arte, si raccolgono in una. L'Arte aumenta la "umanità„ nostra: spezza le intolleranze e gl'inflessibili credi [di qualunque natura essi sieno], li spezza nel sorriso dell'amore e della gioia.

Ed io non so rivolgere a Voi la mia modesta parola, senza sfiorare un artistico tema. Però i grevi miei studi ne sforzano a mirare di esso i lati men lieti. E dapprima a Voi parlerò del grandissimo poeta inglese e delle sue meste eroine.

II

GUGLIELMO SHAKESPEARE! Egli è tanto da noi diverso. Come intenderlo? — Sopprimete dal vostro pensiero, dall'anima vostra la folla di luci, di forme e colori, che la riempiono. E cercate: cercate

giù nel profondo. Arrestatevi sulla base immota dei vostri affetti, delle fluttuazioni intense di animo, delle passioni, dei pensieri germinali — Questo mondo centrale è il mondo veramente nostro, che caratterizza la personalità di ognuno di noi. Visto al di fuori, dà la linea di ciò che appunto si dice « carattere ».

Da esso sorgono le ispirazioni del massimo poeta inglese. — I suoi drammi sviluppano i più varî « caratteri » umani fra la moltitudine delle vicende della vita. Seguono una logica tutta interiore ; la logica, lo sviluppo di ogni « carattere », distintamente, e nei loro urti vicendevoli. Hanno certo disordine apparente, che rispecchia quanto vi è di complesso, di casuale, d' imprevedibile nelle azioni umane.

Lascio da banda gli eroi dello **Shakespeare**: molti ne discorsero ed altrove ne dissi qualche cosa. Miriamone le donne: vediamone qualcuna, ricercandola dal mio speciale punto di vista — Sono un cultore di Psicopatologia: vò in traccia di morbosità e di lacune psicologiche — Malinconica fatica!

***

Lo sapete. La prima figura, che si para a noi dinnanzi, è la gentile Ofelia nella tragedia « Amleto » — La tragedia vi è nota — Amleto è un principe di Danimarca. Suo padre, il defunto Re, fu ucciso, in segreto, dal fratello. Questi ne sedusse la consorte, la madre di Amleto; avvelenò il fratello, il Re, mentre dormiva nel giardino; e cinse la corona di Danimarca, usurpata in tal modo. Amleto nulla sa del terribile mistero — Nell' alta notte, alle scolte che vegliano sugli spalti del castello di Elsinora, compare uno spettro in forma del defunto e benamato Re. Incede lento, solenne, pallidissimo, in volto, davanti agli sguardi atterriti dei soldati e di due uffiziali, famigliari di Amleto. Lo dicono al prence. Egli viene in una delle notti. Vede il fantasma, lo segue. Ed il fantasma gli narra l'assassinio suo e la istoria orrenda. Amleto giura di vendicarlo.

Però Amleto non è un uomo compatto, dalla volontà fulminea o tenace. E' un'anima meditativa, triste, fiacca nel volere, che in sè si tormenta, che divora sè stesso — Dubbioso, teme non sia ingan-

nato dall' " apparizione ". Teme inoltre, che lo zio, il nuovo Re, non lo circondi d'insidie. Si muove così fra una rete di sospetti e fra una rete di pericoli, veri e gravi. Si finge pazzo; acutissimo osserva; si esalta in questo suo angoscioso vivere.

Fa recitare ad alcuni commedianti un dramma di assassinio di principe e seduzione di consorte: un dramma, simile a quello, che si sarebbe svolto un tempo fra le danesi mura. Vi assiste il nuovo Re. Amleto scruta intento. Il Re, nel punto culminante della rappresentazione, fugge agitato — La Regina, tutta sossopra, vuol parlare ad Amleto per rimproverarlo dello stranissimo contegno suo. Un cortigiano, a nome Polonio, spia dietro gli arazzi. Amleto se ne accorge. Uccide Polonio, e, solo con la genitrice, la investe di atroci rampogne. Appare di un subito il fantasma e gl'impone rispetto per la madre.

Attraverso una serie complicata di eventi, si scioglie il dramma, senza alcun merito d'Amleto — Muoiono la Regina ed il Re fratricida: muore anche lui, Amleto, in duello, tiratovi dentro alla leggiera — Amleto sta inerte in mezzo a tutto. L'occhio suo è penetrante, acutissimo: meditazioni insolite, profonde, sublimi affaticano il suo spirito. Ma nulla stringono, si perdono nel mistero: sfiorano quell'anima, triste e fredda, su cui passano ventate di emozione che rapide dileguano.

Ed Ofelia? Ofelia è la figliuola del cortigiano Polonio, di quello che spiava dietro gli arazzi e fu ucciso dal sospettoso principe. Ofelia è una graziosa giovanetta: Amleto dedicava a lei, nel suo buon tempo, madrigali, fiori e cortesie — Il fratello, il padre la rimbrottano e le impongono di non più ricevere, in casa, il principe. Ma Ofelia ama tanto il suo Amleto: pure obbedisce.

Strana coincidenza! Il rifiuto di Ofelia di ricevere Amleto va con le rivelazioni a quest' ultimo dal fantasma paterno. Polonio e la Regina credono, le stravaganze del giovane sieno per quell'amore. Tanto che fanno incontrare la giovanetta con il principe nella Reggia — Ofelia consegna al principe i doni di un tempo. Essa dice, che quei doni hanno perduto ogni grazia, ogni profumo, perchè il cuore di chi l'aveva dati si era volto altrove — Amleto dapprima dice ad Ofelia qualche parola gentile. Presto si accorge che spiano. Sospetta forse di Ofelia. E le rivolge detti strani, mordenti, crudeli. L'incon-

sapevole fanciulla soffre, soffre, soffre. Ma più, perchè vede e crede, che il suo diletto Amleto sia in preda a follia.

Il poeta con felicissime espressioni indica il maturarsi di questo accoramento di Ofelia — In altra scena, quando Amleto fa recitare ai commedianti il dramma che doveva porre a cimento l'animo del Re; Amleto si distende ai piedi di Ofelia. Ma si è fatto crudele con lei. L'animo teso verso il Re, le dice, con piglio scherzoso, cose dure, pungenti. Prova gusto a tormentarla. Nell'intimo di Ofelia covano dolore, angoscia: un misto di pietà, di disillusione e di ferito orgoglio — Altro e decisivo evento: Amleto le uccide il padre. Ofelia impazzisce.

Il poeta, nel culmine della tragedia, in mezzo ad un intrecciarsi fosco di casi e di tristi presentimenti, fa entrare di un subito un uffiziale. Questi dice o susurra alla Regina qualche parola: la Regina non vuole vederla. Ma Ofelia entra — Scapigliata, scomposta nel vestire, si abbandona a canti, ad espressioni sconnesse e varie — In quelle espressioni, come dai frantumi di un magnifico cristallo, si ricostruisce un'anima, i dolori di un'anima: espressioni di tradito amore, sospetti, languori, imagini dei segreti funerali del padre ucciso....... Tutta una incoerenza dolorosa.

Ofelia si allontana — Ed, in altra scena, torna di nuovo davanti al fratello, che nel vederla prorompe in grida e parole di odio contro Amleto. Ofelia, cinta di fiori, s'invola. E poco appresso riappare la Regina, narrando la morte della infelice giovanetta. Nell'appendere ad un salice, sulla riva di un ruscello, alcune corone di fiori, cadde nell'acqua ed annegò.

*
* *

È esatto il quadro della follia di Ofelia?

Fino ad un certo punto. Quella follia si noma: « demenza precoce ». Giovanette e giovanetti, dalla costituzione mentale gracile, che avanti dimostrano intelligenza viva e bontà; ad un tratto, o a mano a mano, cadono in follia. Piante delicate, che presto intristiscono, in sul fiore degli anni, all'urto dei rivolgimenti della pubertà — Tale è la pazzia di Ofelia.

Se questa fosse stata simile ad una follia vera; nel linguaggio di Ofelia si sarebbero avute frasi più vuote, ancora più sconnesse. Sotto, occorreva un'affettività, non profonda e tormentosa, bensì tenue, senza colore. Le nature, che sentono potentemente (sia pure in maniera lacerante e squisita) non impazziscono a quel modo — Certo, fra i prodromi della demenza precoce, vi sono delusi amori, rapimenti mistici, sogni ambiziosi vani. Ma tutto, fin dall'inizio, *ha la impronta di un' affettività poco resistente* — L'apatia, così caratteristica della forma psicopatica in discorso, si accenna dagl'inizii: dà al combattuto affetto una nota di superficialità e d'incoerenza — In Ofelia vi è un cumularsi tormentoso di affetti, vi è uno strazio muto: lo strazio di vedersi sospettata, derisa, e via via. Una predisposta alla « demenza precoce », davanti a tutto questo, sarebbe stata indifferente — Ed allora? Non è, forse, il caso di Ofelia una psicopatia di minor gravità? Non siamo innanzi ad un episodio di semplice « confusione mentale », che sarebbe guarito? Dopo tutto, fu un tristissimo incidente (non altro) quello che cagionò la morte della fanciulla — Il quadro clinico in esame ne lascia dubbiosi.

⁂

Vediamo un'altra eroina che impazzisce: lady Macbeth.

Vi è nota la tragedia del Macbeth — Intorno al mille, nella lontana Scozia, Macbeth, signore valoroso, coraggiosissimo, combatte e doma i ribelli a Re Duncano. Gli appaiono al ritorno, per un'arida landa, tre streghe e lo salutano, fra le altre cose, lo salutano « Re » — Macbeth è impressionato, scosso a dismisura da quelle parole. Comunica alla moglie, a lady Macbeth, il vaticinio delle streghe — Il re Duncano, il vecchio Re, è loro ospite per una notte al castello. La idea dell'assassinio sorge nello spirito dell'uno e dell'altra. Macbeth esita. La moglie, feroce, istintiva, lo sferza con detti pungenti, lo spinge al delitto — E vediamo, per tutto lo svolgersi di queste terribili scene, Macbeth, esitante, che agita pensieri di rimorso e di paura (pensieri, in cui balena una solenne, grandiosa filosofia): vediamo la coscienza di Macbeth, così divisa; e dappresso compatta,

violenta, astuta la moglie — E, poscia, Macbeth, fatto re, s' ingolfa nelle stragi in preda a visioni di spavento. Lady Macbeth è lucida, simulatrice profonda: lo regge, lo conforta.

A questo punto cangia la posizione fra i due « caratteri ». L' energia selvaggia di Macbeth si esplica diritta fra tanti orrori: lady Macbeth sparisce dal quadro del dramma — Di un subito, quando la catastrofe è imminente; quando è imminente la ruina del tiranno; riappare lady Macbeth. È impazzita. Un medico ed una dama le sono dappresso — E lady Macbeth, con una lampada in mano, avvolta in bianche vesti, passa, come una fantasima, sulla scena. Con spezzate fievoli parole, con un sospiro profondo; con gesti, riproduce le circostanze terribili della notte dell' assassinio di Re Duncano ed altre che seguirono — L' effetto tragico di quella scena è straordinario.

È verosimile quella scena? Vero il sonnambulismo di lady Macbeth; vero, che in tale stato si ridicono e ripetono detti ed atti lontani, seppelliti nella memoria e nell' animo. Vero, che vi sono alcune donne feroci, istintive, come la moglie di Macbeth, le quali non provano rimorsi. — Esse sono neuropatiche gravi: possono essere isteriche. Il sonnambulismo, non di rado, è una manifestazione della isteria. Però questa è malattia femminile per eccellenza. E le terribili donne, come quella in parola, hanno del femminino e del virile nel tempo istesso. L' isterica criminale avvelena. Per verità, lady Macbeth, se non avvelena, poco vi manca. Non fa ebbri, mettendo droghe nel vino, le guardie di re Duncano? — Piuttosto vi è a dire che il sonnambulismo è un episodio morboso; non una costante infermità, cagione di morte, siccome, pare, avvenga per la nostra eroina.

III

Badate. Io non fò la critica di Shakespeare alienista alla distanza di parecchi secoli. Una tal cosa sarebbe quanto mai ridicola. Si pensi alle cognizioni di Psichiatria in quel tempo — Io miro ad un segno più elevato — Dico: il poeta non è costretto a seguire la verità obiettiva dei fatti e delle idee in tutte le loro particolarità minute Il poeta deve salvare le apparenze del vero — Tanto basta — E deve commuovere. Talvolta, per commuovere, il suo genio lo di-

scosta dal vero (1) — Se Ofelia fosse stata, quale per la sua follia avrebbe dovuto essere; sarebbe parsa insignificante. Certo, non bella — Senza il terribile sonnambulismo di lady Macbeth, costei avrebbe destato ribrezzo, orrore, ripulsione.

Una profonda ragione di Arte solleva i personaggi in sulle scene. — Quei poeti moderni, che descrivono i fatti in tutte le loro crudezze: quegli artisti, che ci riproducono in teatro, con grande fedeltà, morbi e follie; sono imitatori, non poeti od artisti.

Eppure l'occhio dello Shakespeare vede così addentro nelle anime umane! — Non è compito mio seguire le innumerevoli figure di donne che egli riproduce nei suoi drammi. Da una parte la donna istintiva, feroce, criminale: Lady Macbeth, Regana, Gonevilla . . . Dall'altra quella buona, gentile, soave: Ofelia Desdemona, Cordelia, Miranda, Caterina, le due Porzie . . . O donne, lottanti fra il bene ed il male, come la madre di Amleto, Clessidra, Cleopatra, e via.

E l'amore, questo gigante degli affetti, fu dallo Shakespeare toccato con arte insuperabile — Ricordate Giulietta? S' innamora di Romeo, vedendolo una volta sola travestito da pellegrino. E versa la piena dell' animo suo, ragionando fra sè e sè, di notte, al verone. Romeo, nascosto fra le piante, l'ascolta: interviene — Giulietta, sorpresa, allora dice, e deliziosamente dice:

> Sai che larva mi fa la notte al viso;
> Se no, per quel che da me udisti, avrei
> D'un vergineo rossor pinta la gota.
> Star vorrei contegnosa, e vorrei pure
> Rivocar ciò che dissi . . . E invece, addio,
> Addio rispetto — M'ami tu? So bene
> Che mi dirai di sì; che la tua fede
> M'impegnerai; ma pur giurando, puoi
> Farti spergiuro — Intesi dir, che Giove
> Allo spergiuro degli amanti, rida.

(1) Vedi in proposito le altre Conferenze e Saggi dell'A: *Pazzi e Delinquenti nelle Opere d'Arte*, [illegible] — *La follia di Re Lear*, 1904 — *Jago ed Otello*, 1907. —

O gentile Romeo, se m'ami, dillo
Veracemente; o, se ben presto vinta
Tu mi credessi mai, farò cipiglio,
Sarò cattiva, e mi terrò sul niego:
Così preghiera mi farai d'amore.

. . . .

Inver son troppo ardente, o bel Montecchio,
E il mio contegno puoi stimar leggiero.
Ma credi, cavalier, me troverai
Più vera di tant'altre che ti fanno
Ad arte la ritrosa. E più ritrosa
Esser dovea, confesso; ma già prima
Ch' io di me fossi accorta, avevi udito
La voce del mio vero amor possente.

Ricordate la poesia mesta della separazione al mattino fra i due amanti, sposati in segreto?

Giulietta è una fanciulla, saggia e buona, retta dalla immensa fatalità di quell'amore, venuto su dai profondi dell'animo: la mena diritta a morte. Quella è una fatalità calma, *immensa come il mare* — La fanciulla istessa lo dice — In Romeo la passione è più accesa, più assorbente: non è morale, come in Giulietta; ha più dello strano.

Com'è diversa costei da un'altra donna amante, resa ancora dallo SHAKESPEARE! Com'è diversa da quella misteriosa regina di Egitto, che nei suoi lacci avvinse i guerrieri di Roma — Parlo di Cleopatra.

Cleopatra ama Antonio? Certamente. Ma il suo è amore di donna, che ha avuto un altro illustre amante, e lo ricorda. Cleopatra è mobile, impressionabilissima, fantastica, leggiera negli amori: ora ardente, ora calma e lusinghiera,.... astuta sempre — Ama Antonio, perchè vuol dominare: regina di mezza parte del mondo — Attraverso incoerenze ed infingimenti ne cagiona la ruina e la morte. Tradisce Antonio per salvare sè stessa. Ma quando, dappresso al cadavere di costui, si accorge che non vi è scampo alcuno col gelido cuore di Augusto; torna al primiero affetto e regalmente muore.

***

Lo **Shakespeare** dà a queste sue eroine una grande fatalità di affetti, originarî, primitivi e d'impulsi. *Le fa terribili per ciò*; *non per la mente ed il volere* — Eppure, se giungono al delitto, non vi reggono alla lunga. Non hanno resistenza e continuità: *non hanno l' energia dell' uomo* — Amleto, Macbeth, Otello, fra casi tremendi, maturano il disquilibrio originario delle loro anime: non impazziscono del tutto. Le donne, come Ofelia e lady Macbeth, impazziscono gravemente; ed impazzisce, fra gli uomini, soltanto il vecchio Lear, che alla fine guarisce.

La donna per lo **Shakespeare** è da questo lato una fragile creatura. Composta, armoniosa, regge quasi per equilibrio instabile. Se la passione vi caccia dentro la sua punta acuta, la donna si disordina e fiacca.

È vera una tal cosa? Ha ragione il poeta in mezzo a quel suo mondo ipervirile [direi]? — Vi è differenza fra l'anima della donna e quella dell' uomo? Ed in che consiste?

IV.

A questo punto, Voi, Signore, potreste dirmi:

Con quale diritto sentenziate voi sulle anime nostre? Che cosa ne sapete voi?

Nulla si può dire di «noi», di quella *interiorità nostra profonda* (onde lo **Shakespeare** fa derivare nelle sue eroine passione e follia): nulla si può dire, senza sentirla veramente, senza averne la immediata, viva, diretta apprensione — Ognuno sente sè stesso e non altri. Ogni anima, ogni personalità, in ciò che ha d'intimo, di personale; è chiusa in sè, sente sè stessa. Ed altri non vi veggon dentro — Che mondo misterioso, evanescente, inafferrabile è quello dei nostri sentimenti, dei nostri impulsi germinali, delle nascenti idee nostre! Mondo ignoto, profondo, cinto di fluenti veli!

Ogni anima porta il segreto di sè stessa, l'incomunicabile suo

mondo personale. E da questo trae forza e slancio per vivere. Se qualcuno di noi ha una grande sventura, deve trarre forza per superarla da sè, dalla propria individuale energia. Le parole di conforto, le prove di simpatia che vengono a noi, sono aiuti esterni; ma poca cosa. La forza deve venire da noi, dall'intimo nostro. Non è vero? — Non concepì il sommo LEIBNITZ l'Universo tutto, come una enorme distesa. risultante di minime unità, di minime anime (svolte od iniziali)? Ed ognuno di questi infinitesimi, ognuna di queste anime era concepita, come impenetrabile all'altra. Era distinta dall'altra: isola diruta ed inaccessibile per la vicina?

La donna sente sè stessa, l'intimità sua. E l'uomo nulla può dire di questo sentire: è ineffabile ed incomunicabile. Lo istesso SHAKESPEARE, con tutto il suo genio, con tutta la sua comprensione gigantesca delle anime umane, non vide poi le donne, che dallo esterno, dalle «espressioni» — Che diritto aveva di rappresentare le donne a quel modo, lui, il rude inglese?

Ma vi è da rispondere qualche cosa.

Avete ragione. Per ciò che vi è d'intimo, di personale, solo la donna può parlare della donna. Questa ha diritto di cittadinanza nel mondo delle lettere, appunto perchè descrive l'anima sua, l'anima di una buona metà del genere umano — Ma una cosa è *descrivere* e *sentire*; altra cosa è *giudicare.* Per giudicare bisogna *paragonare.* Fino a che stiamo chiusi in noi stessi, sentiamo potentemente noi stessi. E nulla più — Per conoscere, giudicar noi, bisogna uscir da noi, paragonare noi ed altri — La donna sente sè; ma, per giudicarsi rispetto agli uomini, bisogna che paragoni sè con questi, che esca da sè stessa ed intuisca la realtà psichica di costoro.

Due esigenze: sentirsi direttamente — ed uscire da sè, vedersi allato, in confronto con altri. Due esigenze, ho detto, e sono due metodi in Psicologia. Bisognerebbe metterli d'accordo: il primo metodo, quello che diremo subiettivo od introspettivo, il metodo del sentire sè stessi — e l'altro, il metodo esterno, quello che paragona più unità, che vede dall'esterno — Ripeto: una vera Psicologia dovrebbe adoperarli ambedue, ma è difficile, se non impossibile, giungervi appieno.

Come uomo, adopererò il metodo indiretto, quello dei paragoni, e delle indagini esterne. Ne dirò brevissime cose. È tempo omai di

finire. E domando venia, se non raggiungo troppo il vero — Voi Signore, potrete completare certe idee e raddrizzarle ancora, se storte o manchevoli.

Dunque?

V

Nel mondo animale, nel basso mondo animale, la femina è più grande e più inerte del maschio. L'elemento maschile, inquieto, mobilissimo, estrinseca energie. L'elemento femminile sta immoto: è un serbatoio di energie. E le serba per la discendenza, per l'avvenire — L'organismo femminile conserva e trasmette. La donna, per il suo organismo, è la vera conservatrice, l'arca santa in cui è chiuso il bene ed il male di una stirpe!

Nei mammiferi superiori e negli uccelli vi è qualche apparenza incontrario. Il maschio è più forte, vestito di lucide penne. Esso lotta col mondo esterno e contro i rivali. È più forte, ha più forza muscolare. La femmina è più piccola, più modesta nelle piume e nei colori, più silenziosa: cova i nascituri.

Ho detto: il maschio ha più forza muscolare e lotta contro le difficoltà esterne. La femmina è più conservatrice, più nascosta e prepara l'avvenire di una stirpe — E, nel mondo umano, tutta la psiche maschile non è volta contro le difficoltà esterne? Il pensiero astratto, la Filosofia, le Scienze, le esplorazioni polari, le guerre, non sono forme varie e diverse di lotta? Lotte contro il nemico, contro il mare mugghiante, contro le superstizioni, contro l'errore....... Dice Alfredo Fouillée, che, dopo tutto, un problema scientifico non è poi tanto diverso da un problema strategico. Si fanno tentativi, sforzi, si sbaglia strada e si torna indietro: si assalta l'ultima questione con duplicata energia (1).

E la donna? È noto: le donne possono occuparsi in quasi tutti i lavori virili. Se ne occupano talvolta, e con varia fortuna. Si occupano di scienza, di filosofia, di arti, ed ancora di ginnastica, d'aviazione, e via.

Ma qual'è la caratteristica sua, l'opera sua specifica?

---

1) A. Fouillée — Temperement et Caractère — Alcan ed. Paris.

Essa non è orientata verso l'esterno. Essa è orientata verso l'intimo suo. Il suo organismo, il cuore, i visceri, la maternità sua sono i grandi risonatori, i grandi rinforzatori degli affetti suoi. L'organismo femineo tutto vibra, arpa misteriosa, nei tumulti dell'anima.

Vedetela nell'amore — Nell' uomo l' amore è conquista, è sfoggio di attività, dal popolano che si adorna ed incede superbo, al poeta ch' eleva il canto verso altezze sublimi. La donna si adorna ed attira: cerca, indaga, attende immota. Immota sì, ma freme tutta, tutta dolora — Lo disse una grande poetessa, vissuta qualche millennio addietro: SAFFO, amante non riamata dal giovane Faone. SAFFO dice a Faone, che quando siede a lui dappresso e ne ascolta il canto e la parola, dice:

« Quei parmi in cielo fra gli dei, se accanto
Ti siede, e vede il tuo bel viso e sente
I dolci detti e l'amoroso canto.
A me repente
Con più tumulto il core urta nel petto.
Muore la voce mentre ch' io ti miro.
Nelle fauci stretto
Geme il sospiro.
E tutta molle di sudor di gelo,
E fredda in viso com' erba che langue,
Gemo, e fremon gli spiriti, ed anelo
Tacita esangue ».

Vedete, quanta intensità di emozione! Questo scuotersi di tutto l'organismo, nei visceri profondi; questo scuotersi ne arresta talora il cuore. I deliquî della donna sono una conseguenza della sua particolare costituzione.

Tutta la psiche della donna è plasmata di emozione. E la emozione scompone talora la *compatta nostra unità* di " carattere „ ; trasforma (dicono gli psicologi) la personalità nostra — L'anima femminile è più mutevole di quella dell'uomo. L'uomo si piega e muta per la intelligenza. La donna si piega e *muta tutta*, si trasforma fin nelle profondità oscure dell'essere suo. Perciò la donna è superiore all' uomo nel Teatro, nelle Arti in cui tali mutamenti si richiedono.

E da questi mutamenti, nella donna, sorgono intuiti di "stati d'animo altrui „ maravigliosi — Quindi il talento psicologico di qualche grande scrittrice — L'organismo e l'anima femminile hanno, talora, del mistero. Nello spiritismo la donna rivela qualità fisiche e psicologiche, ignote, poco comprensibili.

Il suo organismo *muta, e profondamente, perchè coordinato alle funzioni materne*. È la maternità, la santa funzione della maternità, che fa dell'organismo e dell'anima femminile qualche cosa di misterioso e mutevole — La follia nella donna è la esagerazione di ciò: importa non di rado lunghi, profondi ondeggiamenti d'animo: si va dalla inquietezza e dalla gioia ad angoscie cupe, e di nuovo indietro — Non ha torto lo Shakespeare, quando dagli affetti profondi e dagl' istinti, trae le manifestazioni più intense, più caratteristiche dell'anima femminile.

.·.

La resistenza della donna a mali di ogni genere è una resistenza particolare, diversa da quella dell' uomo. È la resistenza del soffrire e dell' attendere. La sua volontà è sottile e paziente. Il suo intelletto ha (ripeto) l'intuito penetrante degli stati d'animo altrui — Se l'uomo giganteggia nelle lotte, nelle aspre battaglie esterne; se l'uomo è forte nel pensiero astratto, nelle scoperte della Scienza, nelle vaste sintesi della Filosofia e dell'Arte; la donna supera l'uomo per altre cose — Lo supera nell'opera sottile e paziente di ogni ora. Intesse la tela degli affetti delicati, di tutto quell' assieme di abitudini, di minute necessità, di bisogni e di cure infinite: minute, ma grandissime cose, poichè sono la compagine del vivere nostro — Senza la donna la vita sociale, ordinata, aggiustata, morale, sarebbe impossibile.

E nelle questioni pratiche della vita, nello studio delle faccende umane, qualsiasi sforzo o slancio di pensiero non ha valore *senza calore di simpatia*, senza una simile qualità eminentemente femminile — Nei grandi commovimenti religiosi vi furono donne insigni che portarono un elemento unico di entusiasmo e di sagrifizio — Non si diedero tutte, tese le braccia, verso un' alta, divina visione? E qualcuna,

fra esse, non ci narrò l'ascesa, il salire dell'anima, di grado in grado, verso la luce divina ?

Ed in qualsiasi movimento umanitario, presso al fanciullo abbandonato, presso agl'infermi, alla schiera infinita dei sofferenti, non è la delicata mano feminea quella che ha sapienze ignote ? Sapienza nel lenire qualunque dolore, nel far sì che nulla difetti a quanti chiedono aiuto — E non è l'ingegno della donna quello che intende sola l'anima del fanciullo ? La svolge, la penetra, la indovina, la prepara alla vita ?

Il « feminismo » non è confusione di *quanto* può fare socialmente l'uomo, di *quanto* la donna. Il feminismo, sfrondato di ogni stravaganza, è una semplice cosa.

La donna dice : Io non voglio essere soltanto, nella vita privata, madre e signora. La mia funzione è questa, *ma non è la sola* — Nella vita sociale io non voglio essere soltanto colei, che porta la grazia, il sorriso .... e talvolta il piacere — Io sdegno quest'ultimo compito vile — Io voglio (essa dice) partecipare ad una più larga opera umana. Io voglio educare, soccorrere, operare — Se la società fosse soltanto un aggregato di famiglie; allora l'opera mia si chiuderebbe in brevi linee. La vita di fuori sarebbe quasi nulla per me — Ma poichè nella presente società si vanno sviluppando grandi e rinnovellati Istituti di Educazione, di Cultura, di Assistenza, di Filantropia, di Lavoro .... ; io voglio avere in tutto ciò la mia parte. Ed una parte, che con i doveri tragga naturalmente alcuni diritti, e, sopratutto, il riconoscimento *pieno, indiscusso* della mia libera personalità ! Qualsiasi personalità umana è sacra, sacra nell'essere suo, *nei suoi sviluppi, nel suo diritto* — E ciò vuole la donna.

Da questo punto di vista il « feminismo » è una esigenza giusta, fuori discussione. I tempi lo attueranno a nostra insaputa.

Dopo tutto l'anima feminea non si può paragonare con quella maschile. E' diversa : ha ben altri aspetti, altre funzioni. Ha diversa criminalità da quella dell'uomo : diverso eroismo — La donna *completa* l'umanità. Un mondo, tutto virile, sarebbe un mezzo mondo. Ciò, sia detto, anche dal punto di vista delle maggiori esplicazioni psichiche.

Non vi è grandiosa opera umana, a cui la donna non abbia per qualche via collaborato. L'errore nostro è il ritenere, che un'opera sia

fatta soltanto da colui, il quale ne porta il nome e la gloria. Qualsiasi opera grandiosa fu preparata da *infinite e mute anime ignote.* E la donna, stretta tutta all' uomo ed alla famiglia, ha dato a lui le sue fatiche, i suoi sforzi, le sue pene; — e non volle compensi.

Ora si brama, che la personalità della donna sia più distinta, messa più in luce, fatta più responsabile — I costumi miglioreranno. La donna, colta, autonoma, consapevole di sè, migliorerà il costume.

È vano sogno il credere, che le manifestazioni spirituali più alte, quelle che sono come la fiamma animatrice, la essenza di una civiltà; è vano sogno il credere che sieno limitate ad un gruppo di uomini soltanto. I tempi nuovi invocano la partecipazione all' elevamento intellettuale e morale di *un sempre maggior numero* di esseri umani. Ed in questa ascesa collettiva, in questo sollevamento spirituale, la donna non può starne fuori. Anch' essa ne sarà parte cospicua· *completerà l'anima umana, dando all' ultima risonanze e rivelazioni, finora sconosciute, che la passata Istoria non disse* — E con questo augurio, con questa fede, ringrazio tutti per avermi benevolmente ascoltato.

Dott. DARIO VALTORTA
del Manicomio di Como

IN CAUSA DI

FURTO QUALIFICATO: DUPLICE OMICIDIO PREMEDITATO: INCENDIO: CALUNNIA

Perizia in sede d'Istruttoria

La sera del 26 Marzo 1913 nella casa Sottocornola in Verderio Inferiore (Como) si sviluppava l'incendio. Nella legnaia veniva trovato il cadavere della padrona Luigia Sottocornola, e nella cantina il cadavere della domestica Pochintesta Francesca, e la carogna di un cane volpino. L'autopsia dimostrò che il cadavere della padrona era in gran parte carbonizzato, privo addirittura dell'arto superiore ed inferiore di sinistra e della mano destra; e nella parte posteriore del tronco, almeno in quella accessibile all'esame, era ferita in più parti; e che il cadavere della domestica presentavasi crivellato di ventisei ferite, alla testa, al collo, al tronco, agli arti.

Alcune di queste ferite, segnatamente quelle alla regione carotidea, e quelle penetranti in cavità, furono ritenute causa unica della morte delle due donne. A giudizio dei periti, le lesioni singole dovevano essere state prodotte da un'unica arma. Opportuna perizia stabiliva pure che la morte del cane doveva essere accidentale, e precisamente avvenuta per asfissia.

Le camere da letto così della padrona che della serva si presentavano in ordine; segni di furto si rinvenivano soltanto in un cassettone, da cui dovevano essere stati tolti oggetti d'oro e danaro. Nelle camere del piano terreno non si scoprirono tracce di furto; chè anzi furono rinvenuti denari, libretti di credito, azioni bancarie, completi

servizi da tavola in argento etc., tanto da fare escludere subito anche ai RR. Carabinieri di Merate che si trovassero di fronte ad un reato di rapina. Al collo della Signora Sottocornola fu rinvenuta persino una collana d'oro.

Nello studio, e precisamente sulla scrivania, si rintracciavano due documenti preziosi, perchè furono di guida alla scoperta dell'autore del delitto. E cioè: la busta di una lettera proveniente da Verderio Superiore e indirizzata alla Signora Sottocornola, a tergo della quale era scritto: « Al vostro nemico nominato Verdè ve la fatta. Ades an cascè via più de paisan. » « Il vostro nemico sopranominato Verdè ve l'ha fatta ». « Adesso non ne cacciate via più di contadini » ed un biglietto colla intestazione a stampa « Società Orobia di Lecco » indirizzato alla Signora SOTTOCORNO, così concepito: « Mandiamo il « qui presente incaricato nostro per verificare su detto giardino e ter- « reno dovendo mettere due pali o tre, con passaggio sopra il tetto « per energia elettrica per la linea Paderno d'Adda — Cernusco (e corretto in matita Paderno d'Adda Usmate) per ferrovia elettrica Milano — Lecco. Sperando in un accomodamento da parte del nostro incaricato, la salutiamo. Con stima « La Direzione ».

I due documenti servirono all'Autorità di Pubblica Sicurezza di Milano per esperire il proprio programma di ricerche, che misero capo alla scoperta del tipografo e dell'ufficio di dattilografia prima, all'arresto del colpevole poi.

Giuseppe Ripamonti autore unico del delitto di Verderio, tratto in arresto il 15 Aprile, si proclamava subito innocente. Sottoposto ai ripetuti interrogatori che si leggono nel secondo volume degli Atti del processo, egli nelle successive deposizioni riversava l'accusa su altri, si atteggiava a complice, narrava di una precisa divisione delle manovre criminose fra parenti e conoscenti, finchè si decideva a confessarsi unico autore della tragedia, dandone per altro una duplice versione. E cioè il 28 Maggio asseriva di aver ucciso le donne prima di rubare, ed il 16 Luglio narrava di averle uccise perchè sorpreso dalle stesse nell'atto di fuggire colla refurtiva.

L'esame degli Atti processuali e l'interrogatorio del Ripamonti eseguito in modo saltuario, e di sorpresa allo scopo di rendere meno

ardui, opportuni controlli, permettono di ricostruire le due modalità del misfatto.

Da tempo il Ripamonti, trovavasi in cattive condizioni finanziarie. Acquista un negozio di prestinaio senza fondi sufficienti; ne paga una metà, si impegna di pagare l'altra metà con cambiali, a breve scadenza; non ha capacità, nè attività di lavoro. Non in buona armonia con la famiglia, dopo vani ricorsi a strozzini, medita il furto. Ferma le sue mire sulla casa di proprietà Sottocornola, perchè agevolmente accessibile, nè custodita. Si prepara il memorandum della Società Orobia; si munisce di un'arma che avrebbe potuto servirgli per eventuali scassi, e col viso avvolto da un fazzoletto come chi soffra di male ai denti, alle tredici del 25 Marzo per la via di Usmate, va a Verderio. Ha un colloquio colla padrona, procede ad un esame sommario del posto, e riparte consigliato a ripresentarsi un altro giorno in un'ora più propizia. Studia la topografia della casa e del vicinato, e già quel giorno si indugia alquanto presso il muro di cinta dubbioso se rientrare.

Imbrunisce, mentre ancora i contadini attendono all'aperto ai loro lavori, ond'egli per la via di Usmate fa ritorno a Milano.

Il giorno dopo verso le tredici egli si trova in Milano alla fiaschetteria Toscana, intento a seguire il gioco a carte di alcuni conoscenti. Verso le 15,30 pensa che ha ancora il tempo di far ritorno a Verderio. Se ne va a casa, prende il paletot, riparte col treno delle 17.

Il tempo piovoso nel tratto Usmate - Verderio l'obbliga a servirsi della vettura, che abbandona qualche centinaio di metri prima di giungere alla casa di proprietà Sottocornola. Ed al lume di candela, accompagnato or dalla padrona, ora dalla serva, ora da un contadino, riesamina i vari ambienti, il cortile e la stalla. E riparte colla promessa di mandare il direttore della Società all'indomani. Incontra all'uscita alcuni coloni, e ne prega uno di procurargli un foglio di carta in bollo da 0,60.

Con questo sarebbe ritornato sui suoi passi, si sarebbe nascosto, oppure se fosse stato veduto, avrebbe fatto sottoscrivere una domanda alla Società dalla Signora Sottocornola. Sottraendosi all'attenzione e rimasto poi solo, se ne sta appiattato per circa un quarto d'ora, finchè non sente se non il suono delle voci delle due donne nella cucina.

Sale al piano superiore, toglie da un cassettone denari ed oggetti d'oro, quando, riscendendo le scale, viene visto dalle donne, cui avrebbe dato l'allarme il cane abbaiando. Qui le meraviglie e le proteste troppo naturali delle derubate, le quali hanno l'infelice idea di rinchiudersi in casa, perchè il ladro non possa fuggire. Allora il Ripamonti a scusarsi, adducendo di aver fatto ritorno per prendere l'ombrello a giustificarsi ed a pregarle che lo lasciassero libero. Segue la domestica fin nella cantina, temendo potesse uscire da un sotterraneo in cerca di aiuti, e di un tratto le è sopra e la colpisce ferocemente; risale la scaletta, rinchiude la porta, va verso la legnaia in cerca di una via di scampo; si vede sbarrato il cammino dalla padrona, e fulmineamente le è sopra e la colpisce più volte e mortalmente.

Accorre nello studio, vede sulla scrivania una busta vi scrive a tergo la nota frase. Non si dà allora pensiero di continuare il furto, aumentando il bottino, trova una chiave, può aprire una porta, scavalca un muricciuolo, corre alla stazione e riparte col treno delle 22,30. Il giorno dopo, ed i successivi è a letto con febbre.

Secondo la prima versione data dal Ripamonti la Pochintesta l'avrebbe visto nell'atto di nascondersi col foglio di carta da bollo tra le mani. Insospettitasi, avrebbe espresso il proposito di invitare in casa qualche contadino, mentre il Ripamonti sarebbe rientrato in cucina riprendendo la discussione prima interrotta. Frattanto anche la padrona messasi in sospetto, avrebbe annuito alla proposta della domestica, che infatti si allontanava. Ed è in questo momento che il Ripamonti l'avrebbe seguita, temendo potesse uscire da qualche via da lui ignota. Nel frattempo la padrona sarebbe risalita al piano superiore per esaminare le camere, e ridiscendendo avrebbe chiamato per nome la serva, gia cadavere, ricercandola anche fuori, finchè, rincasata, sarebbe caduta sotto i colpi del Ripamonti.

L'imputato si è sempre mantenuto negativo sull'incendio, che anche tuttora persiste ad attribuire a causa accidentale.

Conosciuti tutti gli elementi della sanguinosa tragedia, possiamo affermare, contrariamente a quanto avevamo asserito nella nostra relazione preventiva, che agli effetti della imputabilità le due versioni addotte dal Ripamonti sono identiche dal punto di vista psicologico.

Mi domando quindi subito:

Il Ripamonti è un folle o un criminale?

Il suo delitto ha caratteri delinquenziali o pazzeschi?

Quando lo scorso febbraio, nell'imminenza del processo, l'autorità giudiziaria esigeva da me e dall'egregia Dottoressa ROSALIA CODURI NOSEDA, una relazione peritale, noi non avevamo ancora avuta la possibilità di racccogliere dati precisi e diffusi, così da poter emettere un giudizio diagnostico e medico legale definito.

Appena avevamo avuto tempo di prendere visione della perizia d'istruttoria, e di procedere ad un esame sommario dei documenti repertati, ma sopra tutto era l'esame diretto del periziando che si presentava troppo breve e monco.

Nelle visite eseguite da noi in carcere, il Ripamonti ci veniva esibendo un contegno troppo monotono, ed uniforme, per quanto con impronta schiettamente anormale. Nessun fatto in quell'ambiente angusto, e senza stimoli emotivi, che potesse scuoterlo, così da metterne a nudo l'intima vita psichica nella sfera delle idee, dei sentimenti, degli affetti, della volontà. Ciò nondimeno tutto l'assieme delle notizie anamnestiche e l'esame analitico e sintetico del misfatto, a priori sollevavano in noi il dubbio che ci trovassimo di fronte ad un alienato, e precisamente ad un pazzo morale con manifestazioni episodiche di epilessia psichica, il quale avrebbe premeditato ed eseguito il furto, architettando poi a sua difesa tutto un programma di calunnie, sul fondamento di una cecità morale morboso-degenerativa, ed avesse uccise le vittime in un accesso di vertigine epilettica.

Sicchè il delitto, anzichè una manifestazione brigantesca vera e propria, sarebbe apparsa dal punto di vista psichiatrico, un accesso di criminalità pazzesca psico-epilettica, il quale veniva a definire, dal punto di vista medico legale, il Ripamonti pericolosissimo, antisociale, da sequestrarsi vita natural durante in un manicomio criminale.

Noi riassumevamo, allora in una relazione scritta, che è in atti, questo nostro modo di vedere. Se non che, in considerazione dell'enormità del delitto ma sopratutto perchè si imponeva lo studio prolungato del soggetto in un ambiente adatto che non fosse il carcere, allo scopo anche di vagliare o di vedere ripetersi taluni fatti anamnestici di straordinaria importanza per la nostra diagnosi, inoltravano

richiesta di un rinvio della causa per l'osservazione del Ripamonti in un manicomio.

L'Eccellentissimo Signor Presidente del Tribunale di Como la cui disposizione a schiudere anche le vie più ardue alla giustizia pel trionfo della verità, è notorio sia piuttosto al disopra che al disotto della norma, dopo uno studio accurato della questione punto agevole a risolversi, alla vigilia del processo, rinviava la causa, ordinando che il Ripamonti venisse accolto in osservazione nel manicomio di Mombello (Milano).

Per disposizioni del nuovo codice di P. P. io venivo purtroppo a perdere nella Dottoressa Noseda una collaboratrice valorosa e sagace, e rimanevo solo nello studio complesso ed arduo del grave quesito da risolvere.

Ho avuto la possibilità di esaminare tutti i documenti di istruttoria negli uffici stessi del Tribunale; ho visitato il Ripamonti saltuariamente, in più riprese nel manicomio di Mombello, trattenendomivi per le osservazioni del caso, ho assunto le più minute notizie sul conto di lui non solo da quel direttore e da quei medici curanti, ma eziandio da quel personale di vigilanza che doveva assisterlo giorno e notte.

Stimo inopportuno accrescere la mole degli atti scendendo ad una esposizione dettagliata e cronologica di tutte le indagini eseguite. Farò invece una relazione sintetica, succinta, pronto sempre a riferire in udienza tutti quegli schiarimenti analitici, che eventualmente si rendessero necessari.

Il Ripamonti ha vissuto assai poco. I suoi precedenti sono pressochè privi di emozione e poveri di ricordi. Cresce d'intelligenza limitata, inatto allo studio, poco incline al lavoro. A stento può raggiungere un grado di istruzione elementare. Non rivela abitudini viziose; non abusa nè di alcool nè di venere, non ha tendenza al gioco nè alla compagnia. Dimostra una passione forse eccessiva per la bicicletta, ma anche in questo genere di sport appare per lo più un solitario. Rivela affettività molto languida anche nella cerchia angusta della famiglia. È di carattere chiuso, punto espansivo, proclive alla taciturnità, d'umore alquanto instabile, con fluttuazioni emotive schiet-

tamente anormali. Prevale in lui, ad ogni modo, il tono sentimentale depresso, cupo, o l'apatia, la noncuranza di sè, più raramente l'eccitamento, non mai la gaiezza. È per costituzione un pigro per debolezza volitiva originaria. Instabile nelle occupazioni e nel lavoro, ha grave difetto di critica, e però non si orienta nella vita, non assume un programma fisso, non abbraccia, pur nel ristretto ambiente sociale in cui è tratto a vivere, un piano logico e positivo di lavoro metodico, continuato che richiegga il contributo assiduo dell'attenzione e della volontà. Vive alla giornata, incurante del domani, sprezzando eziandio la propria vita. Su questo sfondo della personalità vengono svolgendosi a tratti fenomeni nettamente morbosi.

Che il Ripamonti non apparisse precisamente colla « testa a posto » son diversi i testimoni che l'affermano. Gli è che accanto al carattere chiuso, taciturno, misantropo viene rivelando ad ora ad ora improvvise impulsioni pericolosissime senza un motivo di qualsiasi natura, senza una causa esterna apprezzabile. Egli è un sofferente cronico della psiche, che soggiace non una sol volta, ad un inspiegabile turbinio dell'animo, che fulmineamente si estrinseca con impulsioni suicide. Ond'è che nell'ambiente domestico, in piene occupazioni quotidiane, od in piena indifferenza e calma dello spirito, senza nessun sintoma premonitore il Ripamonti tenta due volte il suicidio per impiccamento, o per asfissia, ed in modo così preciso da non lasciar dubbio alcuno sulla fermezza del suo proposito. Giunge persino ad insaponarsi le redini, perchè il nodo scorsoio riesca perfetto, e si rinchiude in camera, e tappa ben bene ogni fessura delle finestre e dell'uscio, perchè non sfugga il gas micidiale, sprigionatesi dai tizzoni da lui accesi. Un'altra volta il Ripamonti esce fulmineamente senza nessun motivo da uno stato di tranquillità ed ha repentine impulsioni a rompere ed a distruggere. Sfonda una porta, ed infrange un'invetriata, ferendosi gravemente al braccio, forse col proposito di segarsi le vene e di perire così per dissanguamento; ed è visto di poi agitarsi convulsamente bocconi sul letto.

E però nelle risultanze testimoniali si parla di fenomeni epilettoidi e perfino di disturbi sensoriali! Questa mente non sana è in un corpo malato, colpito forse nella infanzia da una affezione meningea, infiacchito probabilmente da una febbre tifoidea, indubbiamente affetto

da un processo di tubercolosi polmonare con sputi sanguigni ed emorragie intermittenti, e cioè nel periodo rigoglioso ed acuto.

Veniamo all' analisi critica delle manifestazioni psichiche ricordate.

Affermiamo subito che il Ripamonti prima del delitto non si è mai manifestato un violento nel significato vero della parola.

Innanzi tutto egli non ha neppure il tipo antropologico del violento. Per quanto gravi su di lui, in linea ascendente diretta, un'ereditarietà neuropatica e pazzesca (padre neurotico, avo paterno alienato, e forse epilettico) pur tuttavia egli ha scarsi caratteri abnormi e degenerativo - morbosi, come avviene di osservare di regola nei truffatori, ed è di costituzione gracile e sofferente. Fra conformazione somatica e speciale attitudine criminosa individuale c' è invero un rapporto. Così il tipo somatico dell' omicida, (ce lo insegna il Ferri) lo troviamo nell' individuo dalla statura alta, dallo sviluppo muscolare robusto, dalla faccia a prominenze ossee, dalla mandibola grossa, dallo sguardo freddo, dall' espressione cinica. Le osservazioni della scuola antropologica di Roma dimostrano che è assai frequente questo tipo, come indizio della inferiorità somatica delle nature rozze e primitive.

Fra violenti e rei contro la proprietà c' è differenza spiccata. Nei violenti noi troviamo il tipo somatico a torace ampio, cuore grande, addome esteso, caratteri atavici ed atipici; nei non violenti (ladri, borsaioli etc.) noi troviamo torace stretto, cuore piccolo, caratteri degenerativi e morbosi. Concetti questi che vengono ribaditi anche all' estero, e che furono ampiamente confermati nel recente congresso di Antropologia Criminale di Colonia, e all'Accademia delle Scienze di Francia. Ed è corrispondentemente ad un problema biologico che si regola il tipo somatico che costituisce la falsariga della speciale reazione criminosa: chi ha costituzione molto robusta sarà più atto alla reazione fisica vigorosa del debole, del mingherlino; e questi sarà più proclive alla inerzia; a quella pigrizia, che vediamo essere la prima tappa delle manifestazioni criminose contro la proprietà. Che se gravi reati contro le persone si osservano in individui con costituzione somatica debole, l'esperienza dimostra spesso l' intervento di coefficenti di ben altra natura, per lo più di natura epilettica.

Dal punto di vista psicologico la violenza delinquenziale ha una

fisonomia caratteristica, che la distanzia assai dalla impulsività patologica.

Il criminale violento è un ribelle nato contro i freni di qualsiasi natura, che si oppongano alla libera estrinsecazione delle proprie tendenze istintive, le quali giganteggiano nel campo della sua coscienza. Siano questi freni le prime esigenze sociali embrionali dell'infanzia, siano le prime discipline della scuola, siano i vincoli che derivano dalla educazione della famiglia, siano i doveri ed i diritti, in che si riassume la vita collettiva sotto la tutela delle leggi etiche e sociali.

Quindi la precoce intolleranza, la spavalderia, la visione egoistica dei propri diritti, la refrattarietà alla educazione della scuola e della famiglia; quindi ancora e sopratutto quello spirito di combattività, che è tanta parte dell'anima criminale, che si esplica nelle suburre, nelle osterie, nei pubblici assembramenti, che è il maggior titolo dei camorristi, di tutti i capi della malavita di ogni paese.

Onde nei rapporti della famiglia, coi superiori, colle autorità, coi compagni; nel contegno nella scuola, nella casa, nei pubblici ritrovi, nella società, l'insorgere di reati tutti propri della natura violenta dell'animo, dei reati cioè di ribellione, di insubordinazione, di oltraggio, con quelle reazioni che appaiono come le alleate, le ancelle indivisibili della intelligenza e del carattere, a cui vengono assicurando, in ogni contingenza della vita, le note della violenza e della prepotenza vendicativa, sotto l'impero della volontà e della coscienza, col consenso solidale di tutte le energie psichiche.

Orbene, il Ripamonti, quando nell'abisso della sua cecità morale inaugura tutta una serie di menzogne fantastiche ed è messo in confronto con i suoi presunti complici, dice una solenne verità; allorchè afferma che nella sua vita precedente non aveva mai dato uno schiaffo a nessuno. È una frase che traduce il suo carattere al di qua del delitto. Carattere chiuso, passivo, pauroso, ed apatico, che è la negazione assoluta della natura violenta. Nel Ripamonti l'impulsività è d'origine morbosa, è l'impulsività indisciplinata, subcosciente, che non ha nessuna mèta difensiva, che è anzi contraria ai propri interessi più vitali. Ed erompe in modo coatto al di là ed al di sopra di ogni potere di controllo e volitivo, pullula con sbalzi capricciosi od addirit-

tura in modo paradossale, in mezzo alle azioni ordinarie della sua vita quasi col preciso scopo di snaturarle, di deviarle dai fini prestabiliti, per rompere il corso normale. Si ripensi alle circostanze specialissime in cui sono esplose le di lui impulsioni a rompere ed a distruggere, e la triplice impulsione suicida.

Nessun segno prodromico, nessuno stimolo, nessun motivo esteriore, ma profonde modificazioni fatali nell'intimità dei tessuti organici, nelle sorgenti più profonde ed occulte della vita, nella intimità dello spirito nella profondità dell'animo, ma impulsività patologiche sgorganti dal subcosciente. Hanno fisionomia schiettamente epilettoide.

Quando comunemente si parla di epilessia, il nostro pensiero corre subito alle manifestazioni più tumultuose del male; all'individuo che d'improvviso, sulla pubblica via, stramazza al suolo ed è colto da convulsione; all'alienato improvvisamente colto da delirio e da visioni spaventose, e via dicendo. Ma da semplici convulsioni parziali alla convulsione generalizzata, da repentini od isolati disturbi sensoriali nella vista e nell'udito, al delirio generale dei sensi, dall'impulso fulmineo, alla degenerazione cronica del carattere, alla pazzia morale, è un susseguirsi di anelli di un'unica catena, è un succedersi di sintomi di una stessa natura, caratteristici della costituzione epilettica del sistema nervoso.

La convulsione epilettica non è neppure necessaria per la diagnosi di epilessia, e non è affatto il segno più grave, tant'è vero che l'epilettico convulsionario degrada man mano nell'imbecille, nel demente epilettico asociale ed estrasociale, innocuo, mentre l'epilettico psichico degrada man mano nel pazzo morale antisociale.

Certo nell'epilettico noi non troveremo tutte le proteiformi espressioni del grave morbo, ma soltanto segni isolati, più o meno allarmanti; pietre sparse di questa gran mole, frammenti dello specchio, i quali per quanto piccoli, riprodurranno sempre la truce imagine dello specchio grande.

E nel Ripamonti anche le fluttuazioni emotive hanno impronta epilettoide. Sono oscillazioni d'umore ultranormali, che non hanno nessuna affinità con quelle « lune » a cui tutti possiamo andare incontro e che in ogni caso in lui appaiono costantemente autonome, indipendenti da qualsiasi stimolo esterno, schiave invece perennemente

di stimoli interni, organici, preparantisi nella vita profonda, del ricambio, e quindi d'origine morbosa, giacchè occorre appena ricordare che la gaiezza è la prerogativa e l'espressione della salute fisica e psichica.

Un altro carattere che è contrario alla violenza delinquenziale, e che nel Ripamonti abbiamo visto ben distinto, è la misantropia, la nessuna tendenza alla vita sociale, anzi l'inclinazione alla solitudine. La socievolezza, l'istinto primitivo per cui l'uomo sente il bisogno di estendere i suoi rapporti al di fuori della famiglia, colle persone che lo circondano, la troviamo anche nei delinquenti più degenerati. E tale istinto ha singolare importanza nella loro vita, nella loro condotta, nella origine dei reati, è desso origine ed anima di quelle associazioni per lo più sporadiche, talora organizzate dalle quali hanno la prima spinta, ed emanano di poi, come rami dal tronco, forme pericolose di delinquenza. E l'osservazione di ogni giorno dimostra come il criminale senta prepotente il bisogno di godere la compagnia degli amici del momento, che chiama a prendere parte al reato, ed ai frutti del reato, in uno slancio di solidarietà che, in altri campi, le associazioni oneste non sì facilmente nè sempre raggiungono.

Il Ripamonti è in origine un solitario nato. Egli non sente nessun bisogno di comunicare, di espandersi, di emergere, di chiamare a raccolta. Gli è che appunto nel suo carattere chiuso ad ogni stimolo, che gli provenga dall'esterno, gaio o doloroso, associantesi, nella sua personalità mentale, a fiacchezza volitiva originaria, ad una concessione fatalistica della vita, noi troviamo abbozzate ed in germe note di ben diverse abitudini criminose, pazzesche, che non hanno nessuna affinità colla criminalità violenta, e che vediamo emergere ed ingigantire al di là del delitto e della mora istruttoria; gli è ancora e sopratutto che lo spirito di sociabilità, si rifrange per così dire nel prisma irregolarissimo della sua personalità mentale, assume una direzione morbosa, e degenera attraverso fenomeni d'autosuggestione, in miraggi egocentrici criminali, improntati ad eroismo folle. Lo vedremo più innanzi.

Definita per sommi capi la personalità del Ripamonti, passiamo a studiarla riverberantesi nel resto.

Il periodo criminoso abbraccia tre fasi, che se possono fondersi

agli effetti giuridici, rimangono nettamente distinte dal punto di vista psicologico. E cioè:

1) L' ELABORAZIONE E L' ESECUZIONE MATERIALE DEL FURTO.

2) IL DUPLICE OMICIDIO E FORSE L' APPICCATO INCENDIO.

3) L' AUTODIFESA FRAUDOLENTA SINO ALLA CONFESSIONE.

Parlare di « momento del fatto » per una successione di reati così diversi per natura e genesi, ed estendentisi nel tempo, è dal punto di vista psicologico impossibile.

Esaminiamole separatamente:

1.°

L' elaborazione del furto si compendia nel lavoro preparatorio. Che premeditazione ci sia stata non vi può essere nessun dubbio. Ma è doveroso segnalare che il lavorìo preparatorio non s' impronta a tutta quell' astuzia criminosa ed abilità delinquenziale che ad un primo esame potrebbe apparire. Innanzitutto, in reati in cui siamo soliti a vedere l' associazione di più delinquenti per la imprescindibile divisione del lavoro, a seconda delle singole attitudini a delinquere, il Ripamonti è solo, quasi rappresentasse la sintesi di tutte le disposizioni a delinquere contro la proprietà e le persone che esistano in natura. Movente del furto non è la cupidigia, o il bisogno smodato di godimenti, o qualche altro stimolo del genere, ma la necessità di estinguere debiti. Anche se questi si erano venuti accumulando non con disgrazia o remora d' affari, ma per incapacità ad un lavoro continuativo e proficuo, la natura del movente primo del furto permane quella segnalata. Il Ripamonti si premunisce della nota circolare per tener celato l' esser suo, ma quella circolare ha erroneo indirizzo « SOTTOCORNO », è corretta in matita in un punto non senza importanza, non ha firma, e vien lasciata in balìa delle due donne con una sicurezza d' animo in verità molto significante. Che anzi il Ripamonti invitato a ripre-

sentarsi in ore più propizie, parte d'improvviso il giorno appresso in ora più avanzata, e vi giunge di sera; e sotto la pioggia, al lume di candela, si dà a compiere gli esami per quell'impianto compensativo e gratuito di lampadine elettriche, che un teste afferma non fosse neppure nelle abitudini della società da più di un anno. Nè può desistere dal suo proposito neppure di fronte al pericolo di vedersi scoperto dai coloni, di cui tenta deviare l'attenzione in guisa tutt'altro che rassicurante.

Ad ogni modo il Ripamonti riesce a corteggiare le donne, a guadagnarne la fiducia, a celare l'esser suo, a dare garanzia dei propri propositi. Si sarebbe tentati di credere che la ingenuità e buona fede di quelle infelici fossero di tal grado da togliere loro quel pronto discernimento, che avrebbero dovuto suggerire le insistenti manovre dello sconosciuto, se non già il suo passaporto, e l'atteggiamento di persona sofferente al viso, in viaggio in una stagione tutt'altro che rassicurante.

2.°

Perchè e come il Ripamonti ha ucciso?

Egli non ha ucciso per rubare, nè per accumulare il bottino. Ci sono dati di fatto che lo confermano. Basta ripensare ai valori che furono ritrovati sul posto del delitto, ed alla collana d'oro rinvenuta al collo di una donna! Lo spoglio della vittima è l'a, b, c dell'omicidio violento a scopo di furto.

Psicologicamente parlando, egli ha ucciso in un accesso di vertigine epilettoide esplosa in seguito ad emozione di paura, vertigine convulsionaria, che ha lasciata la sua terribile impronta, che si è trucemente fotografata nel cumolo dei colpi inferti alle vittime. I momenti psicologici di questa fase del delitto sono precisi nel loro tragico valore. Quando si vede scoperto il Ripamonti entra in orgasmo. L'emozione di vergogna e di terrore distrugge in lui la coscienza criminosa del furto.

Se è lecito così esprimersi, dal momento in cui egli si vede scoperto, non è tanto il ladro, quanto l'epilettoide furente che si scaglia

sulle vittime e le massacra, perchè sulle vittime spiega più furore pazzesco, che malvagità brutale.

Di regola nei furti compiuti da criminali in associazione, il violento, colui che ha il compito di eliminare gli ostacoli sbarrando la via, non si da neppur pensiero di uccidere; tramortisce, imbavaglia. Forte delle sue tendenze professionali, cosciente della propria capacità di mestiere, riesce persino a sfuggire all'arresto colpendo « manu libera » le guardie.

L'omicida nato assesta cinicamente un colpo, pochi colpi sicuri, con arma che non può fallire; e trapassa con un coltellaccio da garofolaio il cranio dell'Ing. Arvedi, e sgozza per puro istinto di brutalità un sacerdote in piena galleria a Milano, e con un coltellaccio da macello squarcia in Malnate il petto al De Caspis, e sul treno fra Firenze ed Arezzo con una rivoltellata colpisce al viso la Signora Flavelle. E, più frequentemente si associa nel delitto coi più pratici in tema di furto con scasso, coi più violenti sanguinari per la soppressione delle vittime, coi più audaci per l'esportazione della refurtiva, ed in Rovigo soffoca nel proprio letto la Signorina Masoli, ed in Piazza di Pietra a Roma strangola nel proprio letto i coniugi custodi di un banco, mentre gli altri tentano di vuotare la cassa colla sega circolare. Ed occorre appena ricordare altri esempi della criminalità più moderna e violenta in mezzo alla maggior fioritura della civiltà, per comprendere quanto se ne allontani il delitto del Ripamonti. Basta volgere la mente alle gesta della mano nera di New - York, della Banda Rossa di Parigi, dei banditi americani arrestanti treni in piena corsa e via dicendo. E l'associazione nel crimine costituì la forza intimidatrice anche nel vecchio brigantaggio. In altri generi di delitti anche il Griso del Manzoni ha sopra di sè lo stratega e dietro le spalle un nucleo di furfanti, quando tende la falsa mano mendica in casa di Lucia.

Il Ripamonti ci appare solo nel piano di premeditazione e nel furto, e solo in una strage sanguinaria che egli non ha neppure premeditato.

Fra l'emozione della scoperta ed il massacro delle vittime c'è tale sproporzione spaventosa, tale abisso psicologico, che soltanto un uragano convulsivo vale a riempire. La mente nostra corre a certe

concezioni Skakespeariane, in cui lo spirito viene travolto in situazioni tragiche così fulminee e terribilmente complesse, che, per un istante, il balenio del diritto che può avere anche la paura di uccidere le colpisce dalla sua luce più sinistra.

3.°

La terza fase del reato — l' autodifesa fraudolenta sino alla confessione — abbraccia un periodo di tempo preciso. Ma dei giorni che precedono l' arresto noi sappiamo ben poco.

Dopo la tragedia il Ripamonti sarebbe fuggito in preda a terrore, ed il giorno dopo sarebbe rimasto a letto con febbre. Un teste asserisce di averlo veduto ai funerali delle vittime.

Dove noi possiamo psicologicamente giudicare il Ripamonti è dal momento in cui egli inaugura il proprio piano di difesa. L' interrogatorio diretto da parte nostra compiuto in varie riprese e l' esame di tutte le risultanze di istruttoria, ci permettono di riassumerlo in grandi linee.

Il Ripamonti si protesta innocente all' arresto: sostiene la sua innocenza dinanzi al tipografo, cui aveva ordinato il noto Memorandum, ed anche quando gliene sequestrano alcune copie a domicilio, ed afferma di essersi procurati a Lugano gli oggetti d'oro che gli si rinvengono nella camera da letto. In seguito comincia ad ammettere di aver ordinato il Memorandum per incarico di un cameriere disoccupato, il quale gli aveva espresso un vago proposito di furto. Da costui, quasi per compenso della propria prestazione, avrebbe avuto una bicicletta e gli oggetti d' oro per un prezzo ridicolo, trattandosi di doni, che gli aveva restituito la fidanzata con cui era caduto in disaccordo. Poi riferisce che lo stesso cameriere in realtà era penetrato nella casa Sottocornola, aveva rubato ed aveva uccise le donne perchè era stato scoperto, e gli aveva in seguito ceduto parte della refurtiva. Le indagini delle autorità stabiliscono che l' accusato per tutto il marzo fu ininterrottamente a Savona. A confronto con costui, il Ripamonti ripete l' accusa in modo assai incerto, finchè piange e riconosce di aver asserito il falso.

Se non che eccolo in seguito elevare sospetti a carico del Verdè, indicandone la famiglia e le caratteristiche personali. Si assoda che costui è assente da un anno. Ed il Ripamonti ci offre una terza versione. Si atteggia a complice e narra di aver progettato il furto con altri tre. Un oste — (il Buratti) che già tempo addietro gli aveva fatta proposta di ricercargli un sicario allo scopo di vendicarsi di un ingegnere della « Edison », gli aveva dato l'incarico per gli stampati dell'Orobia, secondo il piano suggeritogli da tempo dal Verdè; un meccanico (il Viganò) si provvide di strumenti per scassi; lo zio avrebbe avuto con sè un'arma o coltello. Costui compie la visita preliminare del 25 Marzo; il 26 all'ora stabilita, dal posto convenuto tutti muovono verso la casa Sottocornola; vi entra lo zio ed il meccanico: sono scolte nelle vicinanze l'oste e l'imputato. Dopo circa un'ora i primi escono raccontando spaventati di aver dovuto uccidere le donne, perchè li avevano scoperti. Il Ripamonti a tale notizia fugge, e si precipita verso la stazione. Il giorno dopo i tre correi, dopo di averlo ricercato in casa, lo rintracciano a Milano a Porta Nuova, gli comunicano di aver fatto lieve bottino, e gliene rendono una piccola parte.

E nei successivi interrogatori il Ripamonti ripete con maggior lusso di particolari la versione data, proclamandosi innocente del duplice omicidio, correo del furto.

Lo zio avrebbe scritta di suo pugno la frase diretta al Verdè, avrebbe avuto un coltello speciale, avrebbe vestito in un determinato modo; il meccanico sarebbe stato provvisto di una borsetta con ferri per scassi, e dice dello zio omicida che era trafelato, pallido, tramortito. E sostiene i confronti con tutti e tre, ne respinge le giustificazioni e gli alibì con energia e fermezza così da sorprendere anche il Magistrato. E smentisce anche quel contadino che nella visita preventiva del 25 Marzo l'avrebbe seguito assieme ad una delle vittime, ed altre persone ancora, che pure lo avrebbero veduto lo stesso giorno e poi.

Finchè il 28 Maggio spontaneamente si dichiara autore unico della tragedia, dicendosi preso dal rimorso di tenere prigionieri tre innocenti e dà del fatto un primo e più tardi un secondo racconto,

con ciniche frasi che, nel naufragio completo del proprio programma difensivo, corrispondono ad una capitolazione reattiva.

Afferma e ripete sempre che l' incendio fu accidentale.

Avuta notizia di un coltellaccio rinvenutosi nella legnaia, sostiene di aver usato appunto, nella strage, un coltello trovato in cucina, anche se gli si contesti poi che l' esame biochimico eseguito nell' Istituto Sieroterapico Milanese, veniva ad escludere che sulla lama ci fosse traccia alcuna di sangue. Sicchè quando il 20 Agosto gli si mostrano tutti i corpi del reato ed il pugnale ritrovatisi in casa, sotto un mucchio di carbone, anche l' ultimo diaframma di difesa è infranto. Egli si chiude nel silenzio, si rifiuta di apporre la propria firma al verbale d' interrogatorio, ed abbandona il giudice.

∴

In questa terza fase del reato, il Ripamonti si rivela nettamente, per quello che è dal punto di vista della sua costituzione psichica: un immorale simulatore, fraudolento.

Le sue invenzioni ricordano la pseudologia fantastica, cioè la simulazione pazzesca, coatta, incosciente della mentalità isteroide, ma non la raggiungono. E però, a tutto rigore, non hanno carattere decisamente morboso. Ma non si può affatto dire che si svolgono sotto il dominio della volontà e della coscienza libere, mentre d' altra parte vengono a costituire una controprova del carattere fulmineo dell' impetuosità sanguinaria.

Se il Ripamonti avesse premeditato il massacro delle vittime così come aveva premeditato il furto, nulla gli avrebbe impedito di studiarsi a domicilio lo scritto inteso a deviare le prime indagini dell'autorità, così appunto come si era allo scopo allestita la circolare passaporto. Egli invece scrive a tergo di una busta usata, colà rinvenuta per caso, ed indica autore del delitto un individuo che da un anno non si trovava in paese. E su questa via inaugura assai male il programma autodifensivo, accusando altri che si trovavano in riviera e rivolgendo poi l' accusa sul Verdè assente da un anno da Verderio.

Il racconto tutto fantastico che egli viene facendo su un presunto

piana di complicità nel delitto ci rivela parecchi fatti di un'importanza non trascurabile. Il delinquente sanguinario tipico non dimostra mai tutta la preoccupazione retrospettiva dell'imputato. Il quale a nessuno dei complici che pur venne designando con particolari sempre più precisi, attribuisce un mandato omicida, in precedenza stabilito come parte integrante e necessaria del furto. E nello zio trafelato e pallido e come tramortito, egli descrive indubbiamente sè stesso dopo il delitto a quello stesso modo che descrive sè stesso, quando segnala particolarità del vestire, o semplici atteggiamenti degli altri complici.

In questa fertilità inventiva criminalesca, è evidente l'influenza di una suggestibilità morbosa. Per verità negli interrogatori resi man mano dal Ripamonti par di leggere nel modo più analitico, quelle gesta di raffigurati malviventi, che la cronaca di tutti i giorni lancia malauguratamente alle fantasie impressionabili e predisposte, come una guida al delitto. E se è vero quanto afferma non un solo teste, il Ripamonti pareva di riaccendersi al racconto delle gesta della banda Bonnot; ed in un esaltamento delle proprie attività psichiche si illudeva di riassumere tutte le attitudini di quell'accolta di principi del del delitto, di saccheggiare la Edison, di cloroformizzarvi gli operai, impossessarsi dell'automobile etc. E si noti che fra i presunti complici della tragedia di Verderio, vi era quello stesso Boratti, il quale un semestre prima gli aveva espresso il proposito di sopprimere per vendetta un ingegnere della Edison, richiedendolo anche di un sicario.

È indubbia nel Ripamonti una condizione di suggestibilità singolare, automatica pel delitto; sì che anche più tardi nel carcere di Lecco, l'esempio altrui gli suggerisce un piano di fuga, che egli elabora poi ed espone in quella lettera alla moglie, la quale sta ancora una volta a dimostrare l'atassia psichica, l'incoerenza delle sue direzioni ideo-affettive, per cui egli, nella vita libera, corre più volte incontro alla morte, e nella prigionia può avere ispirazioni alla vita!

* * *

Sulla questione dell'incendio che il Ripamonti avrebbe appiccato alla casa Sottocornola, il perito difensionale non può esprimere un giudizio sicuro perche l'unico documento positivo che è negli atti di

istruttoria e cioè la perizia tecnica esula totalmente dal campo psichiatrico.

Un episodio isolato di amnesia nel complesso della tragedia non è inammissibile ma è assai improbabile e problematico.

Dato che il Ripamonti mentisca, quest' ultimo fenomeno di simulazione, superstite inutile nel naufragio di ogni elemento di difesa ad una situazione giuridica da lungo tempo oramai ben definita, tradirebbe una disposizione della coscienza altrettanto coatta quanto incoerente.

Nè si deve tacere che fra coscienza incendiaria e coscienza difensiva sul teatro del misfatto vi ha assoluta disarmonia. Non si può scrivere un biglietto calunniatore per poi lasciarlo in balia alle fiamme; se non in fallimento critico dei propri atti.

CONCLUSIONI.

Il Ripamonti è un immorale epilettoide; le estrinsecazioni della sua vita psichica oscillano di continuo fra la anomalia e la pazzia.

Le sue tendenze a delinquere sono nel senso della simulazione e della truffa, non nel senso della violenza. Egli non è un comune tipo di delinquente sanguinario ma un impulsivo epilettoide.

Il delitto di cui deve rispondere abbraccia tre fasi distinte dal punto di vista psicologico:

Premeditazione ed esecuzione del furto.

Duplice omicidio e forse appiccato incendio.

Auto-difesa fraudolenta.

Egli ha premeditato ed eseguito il furto attraverso fenomeni di coazione e di automatismo di atti, la mente assorbita nella concezione del reato come in un accesso di criminalità.

Coscienza del furto e coscienza omicida non si fondono in una direttiva criminosa distinta nella sua tragicità. Ma si rivelano nel delitto in assoluto contrasto. E cioè la sintesi cosciente del crimine è difettosa e disarmonica.

Psicologicamente parlando il Ripamonti non ha ucciso per rubare

nè per occultare la refurtiva. Fu trascinato al massacro delle vittime da stimoli terrificanti.

Fra stimoli e strage vi è un abisso che viene distrutto dalla vertigine epilettoide, identica dal punto di vista psicopatologico, alle impulsioni pantoclastiche, ed agli accessi di violenza criminosa contro sè stesso, cioè alla triplice impulsione suicida della prima giovinezza.

La fertilità inventiva criminalesca che è l'anima del suo piano di difesa, sta nel terreno della invalidità o miopia morale originaria, e procede da complessi psichici subcoscienti di autosuggestione.

La responsabilità penale di Giuseppe Ripamonti deve ritenersi diminuita a sensi dell'articolo 47 del Codice di P. P.

Como, 9 Luglio 1914.

Prof. Fr. Del Greco

SUI MUTAMENTI DEL CONCETTO DI "DEGENERAZIONE„ NELLA CLINICA MENTALE

NOTA

I.

Il Dott: GIORGIO GENIL-PERRIN, (1) valente alienista e cultore di filosofia, ha scritto un libro dal titolo: " Storia delle origini e della evoluzione della idea di degenerazione in Medicina mentale „. Il libro consta di undici capitoli. In essi l'Aut. ricerca le origini storiche della idea di " degenerazione „: studia la idea nell'opera del sommo MOREL, ne vede gli sviluppi da B. A. MOREL al MAGNAN. Egli dimostra, che non fu solo concezione patogenetica generale; bensì diè moto alla ricerca clinica. Si andò in traccia di follie, specialmente ereditarie. Si cercò di definire questa specie di psicosi, su cui la ereditarietà morbosa farebbe sentire la massima azione ed efficienza.

Intorno a questo argomento si iniziarono magnifiche discussioni alla Società medico-psicologica di Parigi: vi culminò l'opera del MAGNAN e della sua Scuola. Il KRAFFT EBING ed ENRICO SCHÜLE continuarono in Germania la concezione morelliana, patogenetica e clinica; mentre lo ZIEHEN ed EMILIO KRAEPELIN la esclusero o limitarono notevolmente.

(1) Dott. G. GENIL-PERRIN. Histoire des Origines et de l'Évolution de l'Idée de Dégénerescence en Médicine mentale. Paris. ALFRED LECLERC. ed. 1913.

L' A. indugia sul problema delle *stigmati* degenerative, specialmente di quelle somatiche. Ed in seguito ricorda lo estendersi del concetto di degenerazione nelle ricerche intorno al genio ed alla delinquenza. Infine riassume quanto fu fatto dal punto di vista della " profilassi ,,. E, concludendo, determina i limiti ed il significato della idea degenerativa nella Medicina mentale contemporanea.

Come si vede, il libro comprende in sè vasta materia. È ordinato, scritto bene: limpido, esauriente per ciò che riguarda la Psichiatria francese. Per quella degli altri paesi, ha simpatici spunti e ricordi, talora (forse) un pò vaghi e sommarî. Faccenda inevitabile per la molteplice e dispersa letteratura sull' argomento; per la necessità di serrare la esposizione entro linee precise, nè molto estese.

Voglio frattanto ricordare le parole con cui l' autore termina il libro. Le traduco: " La degenerazione non ha perduto e conserverà sempre il suo *valore eziologico* generale, ma quale *criterio nosologico* è necessario che essa rientri definitivamente nel dominio della Storia retrospettiva ,,. — La conclusione attenua il giudizio del prof. Gilbert - Ballet, riferito nel contesto dell' opera.

Questi sembra che neghi al concetto di degenerazione anche il valore di criterio eziologico, perchè vuoto omai di contenuto. La idea, un tempo importantissima, fu sostituita da conoscenze sempre più concrete e definite. E lo schema di essa cade da sè, come guscio inutile, come bozzolo che ha dato vita a tante crisalidi. — Il Ballet in fondo dice quanto io rendo con questa imagine. Egli aggiunge, che vi è bisogno in Psichiatria di un linguaggio esatto, rigoroso: la parola degenerazione non è tale in verità.

∴

Giustissime considerazioni. Esaminiamo però quanto si va mettendo al luogo della idea in discorso. Esaminiamo le cognizioni positive che sono uscite da quel bozzolo.

Evidentemente sono venuti fuori tanti gruppi psicopatici, come le psicosi da morbo tiroideo, quelle senili ed arteriosclerotiche, quelle da intossicazioni diversissime, ecc. Il Régis le indica bene nel suo trat-

tato, *senza per questo dirimere il campo delle psicosi degenerative, od "infermità„ psichiche* (come egli le chiama).

Il KRAEPELIN indica le prime: restringe enormemente l'ambito degli stati degenerativi; ed aggruppa, per via empirica, nelle tre sindromi, ben note, l'antico contenuto delle psicosi funzionali (demenza precoce - frenosi maniaco depressiva - paranoia).

Su questa zona di aggruppamenti empirici, riformata dal KRAEPELIN, si è svolta l'analisi clinica in questi ultimi anni. Le tre sindromi vennero discusse, sgretolate da ricercatori numerosissimi. Si lanciarono novellamente " ponti di passaggio „ dall'una all'altra, come ai tempi del vecchio SCHÜLE. Tutto ciò dimostra, che vi è molto di oscuro. E vi è nel cuore, nel centro, nel lato più caratteristico della Clinica mentale.

* * *

A questo punto giova distinguere fra Clinica e Patologia. Nell'ultima, in Patologia, si scompongono, si analizzano le " forme morbose „. E si ricostruiscono, col definirle etiologicamente, nella patogenesi, nei fondamenti isto-fisiologici, nella sintomatologia e nello sviluppo di questa. In Clinica la *forma* si fa concreta, individuata, si *connatura nell'individuo.* E ciò è mutamento importantissimo.

Non più la schematica forma morbosa, tutta morbosa, seguita da un'aureola di condizioni normali, note per quel poco che integrano e costituiscono lo sviluppo dei sintomi. Ma l'individuo (ripeto): massiccio, reale, con quanto vi è in lui di attuale e latente od in potenza; con quanto vi è di morboso e di sano.

Il clinico prende l'individuo dalla nascita. E si studia di ricostruirne il cammino fino al momento, in cui la psicosi apparve in lui, o fu conosciuta in lui. Vede su codesto individuo l'*incidenza* di fattori e condizioni morbose, via, via, dalla fanciullezza alla pubertà, ecc. Vede tali incidenze in rapporto alle *crisi* pubere, della menopausa, della senilità. Egli cerca, sotto l'attuale, di scovrire il latente, il *latente ereditario* in particolar modo. Noziono importante per molti giudizii.

A tale scopo, va in traccia di conoscenze remote ed osserva, direttamente, minutamente il soggetto. Ricerca, in quell' organismo ed in quella psiche, stigmati, residui di passate morbosità, caratteristiche psicologiche anormali fra gli sviluppi della psicosi. (1).

II.

L' analisi clinica, in sulle prime, nasconde l' elemento eziologico e patogenetico. Quello che per il clinico è immediato, è la *reazione dell' individuo:* è il *mutarsi* in qualche modo del carattere, della mentalità, del temperamento individuale. Dietro vi è la condizione eziologica e patogenetica. Queste ultime possono essere *diverse*, mentre può seguirne la *istessa reazione* individuale. Non solo. In alcuni casi si afferrano, si scovrono ed intuiscono queste condizioni eziologiche e patogenetiche, e ben definite. Molte volte, no. E non sempre per nostra ignoranza. Talvolta, anzichè di evidente natura morbosa, quelle condizioni sono di dubbia specie. Sono, più che altro, *spostamenti di stimoli ambienti,* i quali sottilmente fanno decadere l' individuo, e non lo infirmano del tutto. Molte psicosi si vedono sorgere dopo un simile lavorio lento di preparazione.

Una tal cosa è specialmente "degenerazione,,. Il concetto di degenerazione si è ripiegato, ed è divenuto fecondo nella Clinica generica. Perchè escluderlo dalla Clinica mentale, se moltissime psicosi importano una lenta preparazione, un sordo decadere dell' individuo? — Dico, le psicosi che veramente meritano un tale nome; non quelle che sono episodii, fugaci evenienze di una sindrome neuro-organica, più intensa, ed a preparazione e sviluppo estraneo (come gli accidenti mentali nelle pulmoniti, nelle tifoidee, nel morbo di Bright, ecc.).

∴

Ma torniamo al punto di vista sintomatologico. Gran parte della sindrome di una psicosi è espressione di condizioni individuali, è

(1) Vedi i miei precedenti articoli: "*Dottrina e Metodo della Clinica Criminale*,, (prolusione) dal Giornale di Psichiatria ecc. di Ferrara, 1909; e "*La prevedibilità della condotta negli anormali*," dell' istesso periodico, 1910.

l'individuo di prima mutato. È in rapporto con i grandi modificatori biologici dell'individuo: sesso, età, razza. Molto è in rapporto con il *grado complessivo di sviluppo di quella mentalità.* Una "psicosi affettiva,,, un "delirio cronico,, ad evoluzione sistematica, è difficile si sviluppi bene in deficiente mentale. Sono esse proprie di individualità, bene formata, intelligente o con affetti evoluti.

In altri casi la istessa psicosi assume andamenti diversi, a seconda della *resistenza mentale e nervosa* del soggetto, a seconda della sua invalidità neuro-psichica. Così vi hanno accessi psicopatici deliranti, confusionali, maniaco-depressivi, che decorrono fuori di ogni grave sintoma: altri danno sintomi che preoccupano. Incominciano ad apparire stereotipie, delirii ed incoerenze gravi. Il medico teme, non si tratti di forma che vada in demenza. Eppure l'accesso cade, l'individuo guarisce. Quei sintomi non tenevano al processo; bensì all'individuo, alla particolare cerebralità di questo.

Vi sono casi, in cui la psicosi assume un carattere specialissimo di lucidità, di ossessione, di subita emergenza e subita decadenza: tutte note, pôrte dalla Scuola del MAGNAN a rivelatrici delle *follie negli ereditarii.*

Come si vede, una medesima sindrome fondamentale muta, secondo la figura psicologica dell'individuo, secondo il sesso, la razza, la età di questo. Ciò è noto. Muta secondo il grado di sviluppo della mente, secondo che la mente sia più o meno valida, secondo l'assetto che la personalità ha raggiunto per influenze gentilizie psicopatiche. Tutte condizioni individuali, strettamente individuali.

III.

La Clinica in genere, e quella mentale in ispecie, non si potranno mai svolgere compiutamente, in modo adeguato alle loro finalità; senza una precisa indagine dell'individuo. All'uopo sono opportune nozioni di morfologia, di fisiologia e di psicologia individuale. La "degenerazione,, è appunto alterazione, deviazione patologica del "complesso individuale,,, di "tipi umani,,.

Se di questi abbiamo cognizione esigua; ciò punto dice, che, saperne il più che si può, non sia utile ed urgente.

Le stigmate somatiche degenerative, con tanto acume poste in luce dai ricercatori italiani, hanno indubbiamente valore clinico. Molteplici e diverse, fanno vagamente presumere alcunchè di patologico, di anormale nel complesso della mente, del carattere, o della funzionalità nervosa generale del soggetto. Ne invitano ad un giudizio sommario, di avanscoperta. Quantunque una completa dottrina delle stigmati somatiche degenerative sia ancora da scrivere.

Maggiore importanza hanno le stigmati "psicologiche„ della degenerazione, le *anomalie psichiche.* Col Moreau de Tours e col Magnan se n'è impreso lo studio. E continuerà.

Nei fenomeni interni si osservano le più varie anomalie. Non di rado queste sono la scissura, la crepa, da cui ebbe inizio una psicosi. É noto, che alcuni accessi psicopatici sono *sviluppi* di anomalie. Altri, pure essendo follie generalizzate, si arricchiscono di sintomi a seconda di tali anomalie. Una semplice intossicazione alcoolica, per esempio, è diversa, se in mente equilibrata ed evoluta, od in deficiente, od in creditario. La intossicazione e l'alterazione psichica generale penetrano, infirmano, sgretolano variamente la "personalità„, come varia è la tessitura e saldezza di questa.

∴

A me sembra quindi che il problema della degenerazione sia ancora vivo ed importantissimo nella Clinica mentale.

Il Concetto di " degenerazione„ importa " tipo umano„ alterato, pervertito, o manchevole *stabilmente.* Importa inoltre, che quel tipo sia indice di *decadenza ereditaria biologica.*— Al presente, su questa seconda parte del concetto degenerativo, si discute. Sorgono dubbî. Si ammette ancora una degenerazione acquisita: una *congenita* non ereditaria, una dei *primi anni della vita,* che precedè, preparò la psicosi. Alcune stigmati, un tempo ritenute degenerative, non sono più credute tali. Cio è vero. Ma la prima parte del concetto degenerativo, quello di conoscenza di *tipo umano, alterato, pervertito, scaduto in maniera stabile;* questa prima parte è ricerca indispensabile per noi.

Vi sono tipi umani molto diversi: alle volte divergenti dalla media con qualità distinte, con sviluppi e perfezionamenti, con regressi e deficienze, isolate o complessive. Simili qualità andremo adagio prima di dirle, o tutte morbose, o teratologiche. Possono bene essere comuni "variazioni,, di razza, di sesso, e via. Va bene. Non può negarsi però, che lo studio di esse sia molto utile per il clinico-psicologo.

Se la Clinica mentale fosse soltanto ricostruzione di sintomi psichici in rapporto allo stato organico ed alle condizioni patogenetiche; se avesse soltanto finalità mediche; si potrebbe (forse) non curar troppo queste cose. Ma la Clinica mentale studia alterazioni di pensiero e di carattere; studia le alterazioni di "noi,,, che siamo pure *esseri sociali*. È quindi inscindibile da *valutazioni medico-legali*, di pericolosità e di capacità giuridica (1). All'infermo di mente bisogna ricostruire un ambiente, non soltanto fisico, bensì morale (2). Tutto ciò non è possibile, senza ricercare la *personalità* dello psicopate nelle linee più ascose e sottili. È necessario ritrovare la "personalità,, sotto la sindrome: la "personalità,, piena, concreta, effettuale, con sviluppi e compensi e lacune e scissure.

Se Clinica vuol dire studio e conoscenza di individui infermi, con quanto in essi vi ha di generale, di tipico e di singolare; la Clinica mentale è massimo studio d'individui. Suona alterazione dello spirito. E lo spirito è (per alcuni aspetti) caratteristica individuale estrema, culminante.

IV.

Giova concludere omai. Il concetto di "degenerazione,, è concetto antropologico; involge l'individuo nella "totalità,, sua. Per quanto ho detto, è ancora concetto "clinico,, ed importantissimo. Al presente volge a chiudersi fra linee definite: si restringe in particolar modo alla ricerca di *anormali caratteristiche dell' individuo*.

---

(1) Vedi il mio precedente articolo: *Un aspetto della Clinica mentale*, dal Vol. giubilare in onore di L. BIANCHI. Catania, 1913.

(2) Vedi i miei saggi: "*Sulla cura morale dell' accesso psicopatico*,, "Manicomio,, 1901, e la "*Psicoterapia contemporanea*,,. Rivista Ital. di Neuropat. Catania 1914.

Codeste anormali caratteristiche sono d' ordinario eccessività, deficienze, pervertimenti di funzioni psichiche. Sono stabili a prevalenza, e legate saldamente nel tutto della individualità. Per dirle "anomalie,,, è necessario si veggano in rapporto con "lo stato complessivo di codesta individualità,,: stato che adombri in esse *certa parentela morbosa*. Qui sta il difficile.

Le caratteristiche anormali psicologiche non hanno le note di progressività, di dissoluzione, di turbamento mentale complessivo, proprie di fenomeni veramente morbosi. Sono qualche cosa di adattato, o di nascosto, o di sordamente e malamente operoso nel contesto individuale. Talvolta costeggiano, o sono fuse in espressioni, energiche e coerenti della psiche. Vi sono casi, in cui quelle caratteristiche appaiono non altro, che semplici disequilibrî, che un assetto irregolare di manifestazioni interne. — Ed allora come distinguerle? Per quali ragioni si dicono "anomalie,,?

Si giudicano tali, dal complesso, dal colorito, dalla fisionomia che ad esse porge la "totalità,, dell' individuo in esame. Valga un esempio. Non diremo anomalo qualsiasi "modo di valutare i fatti umani esterni,,, per quanto quel modo possa essere erroneo, paradossale od assurdo. Il criterio di giustezza o falsità di un' idea non è criterio clinico. Lo diremo anomalo, se quel modo va compagno con *certa deficienza complessiva dell' intelletto*, ovvero con *stabili lacune mnemoniche* di specie diversa, o con un *pervertito orientamento dell' animo* (sospettosità grave e non giustificata). — La diagnosi di anomalia psichica, nei gradi leggieri, è opera delicata. — Bisogna dappresso a quel fatto psichico distinto, bisogna, dappresso alla così detta anomalia, intuire *un' aureola di fenomeni attuali*, o latenti, o potenziali, che si tradiscono da svariati ed altri segni. L' anomalia si diagnostica, ricercandone *altre*, o tenui alterazioni o morbosità, che compiano la linea dell' individuo in esame.

*
* *

Dalle "osservazioni,, bisogna salire alle "interpetrazioni,,. Quel complesso di caratteristiche anormali indica il *decadere, ereditario e progressivo, di una stirpe* per incidenze o modalità patologiche che

operarono sugli antenati? Ovvero non è segno di decadenza ereditaria, ma di sofferti *morbi* nella *vita intrauterina*, o nella *prima infanzia?* Ovvero è soltanto *variazione*, etnica, di sesso, di età?.

Tutte questioni non di rado oscure, su cui pesano dottrine, che la critica scientifica tende a rifare. Ciò è vero. La grandiosa Filosofia evoluzionista, nel cui disegno fu compresa la teoria della degenerazione; da varii lati muta. Le nostre ricerche si sono svolte sopra un' impalcatura, che scricchiola, che per qualche tratto vien meno.

Non importa. Restano i fatti. — Molte anomalie psichiche si conoscono bene. È precisa la ricostruzione clinica di alcuni tipi d' uomini anomali (l' ereditario alla Magnan, il deficiente, il carattere paranoico, ecc). È precisa la distinzione fra " degenerati ,, *inferiori e superiori*. Il menomato sviluppo della intelligenza e della personalità, in una con le stigmati somatiche degenerative copiose, sono caratteri differenziali dei primi dai secondi. — Non si può negare, che i degenerati *superiori* si dividono in *due* grandi *classi*, negli " ereditari ,, alla Magnan, indicati da evidenti anomalie psichiche. E si dividono in altri soggetti, con anomalie psichiche, punto facili ad avvisare. Costoro, sotto tempeste passionali od esaurimenti, delirano, cadono in follia, talvolta finiscono in precoce demenza.

∴

L' abuso della parola ha fatto sì, che al presente, non " degenerazione,, e "degenerati,, ma si dica "anomalie,, ed "anormali,,. Queste ultime espressioni sono più riservate. Con esse ci stringiano intorno alla indagine " psicologico-clinica ,,. È un punto saldo, non facile a smontare. Il resto si mette da parte, *temporaneamente*, in qualche modo: si pone nell' ombra. Per la ricerca clinica, basta un minimun: vale a dire, che quei fatti (psicologici o somatici) sieno nota di "tipo umano ,, , stabilmente alterato, manchevole, o disarmonico.

Vi è un larghissimo campo di Psicologia e di Psichiatria clinica, in cui altro non si studiano, se non anormali ed anomalie. Quando dai ricoverati nei Manicomii si muove allo studio di soggetti umani, caratteristici nella vita sociale, antica e contemporanea; quando si penetra nell'ultima vasta regione; la ricerca delle anomalie psichiche è ricerca sostanziale.

Ed ancora nel pieno della Clinica mentale, nello studio delle massime follie, non è di importanza suprema, sotto l' *esteso*, il *transitorio*, sotto l' *accidentale* della sindrome; non è di importanza suprema cercare lo *stabile*, il *permanente?* Ricercare quanto era connaturato nella figura del soggetto, *prima* che la sindrome apparisse? Non è importante vedere nel soggetto i *primi inizii* della follia, andando in traccia di sottili e riposte lesioni che esso aveva? Non è importante studiare il " terreno ,, di un caso psicopatico, siccome dicono i patologi francesi?

Mi si permetta quindi di essere, in certo modo, discorde dal giudizio, espresso dai valentissimi Autori, sopra ricordati. Dirò, che il concetto di " degenerazione ,, , *comunque mutato, filo unificatore di molte e nuove conoscenze,* ha valore patogenetico, secondo molti alienisti. Unito, ristretto nel giro di anormali caratteristiche dell' individuo, ha, fuori dubbio, e notevolissimo valore clinico, nosologico.

Aquila, 15 Settembre 1914.

Dott. Dario Valtorta
del Manicomio Provinciale di Como

IN CAUSA DI OMICIDIO PREMEDITATO

(Impulsione epilettoide in passionale eredoalcoolista)

Relazione Peritale

La sera del 1° dicembre 1912, alle ore 20 in Dongo sul lago di Como, nella via principale detta del Mercato, il geometra Achille Stampa da Gravedona, d'anni 26, feriva mortalmente con vari colpi di rivoltella la fidanzata Giuditta Mancini.

Il fatto si svolse fulmineo. Lo Stampa in quella sera era giunto da Milano per portare alla sorella alcune medicine urgenti. Da una finestra prospiciente la piazza del Lago, aveva visto poco prima la fidanzata in compagnia di un'amica, recarsi verso una trattoria dove si danzava. La giovane da circa una settimana aveva voluto rompere improvvisamente ogni relazione, non senza accendere nell'animo di lui antichi sentimenti di gelosia, ond'è che parve quella allo Stampa l'occasione propizia per giustificarsi ed avere schiarimenti. E però propose al cognato che uscisse con lui per accertare quale fosse la meta delle due ragazze. Invitato a rimanersene in casa per evitare incontri troppo inopportuni al suo stato d'animo, volle uscire solo e precipitosamente. Le seguì pochi metri, le vide smarrirsi per un viottolo oscuro, ritornò sui propri passi, si diresse verso una rivendita di sale e tabacchi in piena via illuminata, vi si indugiò qualche minuto, finchè vistele ritornare, si decise di farsi loro incontro in mezzo alla strada. Alle domande concitate che le rivolse lo Stampa, la fidanzata rispose in modo evasivo, riversando la colpa sulla madre.

Camminavano tutti frattanto; ella ebbe forse un indistinto sorriso, quando lo Stampa fulmineamente estratta la rivoltella, mentre l'amica gettando un grido si eclissava, colpiva la fanciulla, che s'era data a fuggire atterrita, la rincorreva scaricando tutta l'arma, e poi subito dileguatosi, colla rivoltella tra le mani andava a costituirsi. Ai carabinieri consegnando l'arma, avrebbe detto d'essersi vendicato, accasciandosi piangente.

Ricordiamo a grandi linee i fatti da cui procedono le conclusioni peritali.

Nella famiglia dello Stampa, in linea diretta e collaterale, troviamo in prima linea l'alcoolismo, e poi via via una folla di manifestazioni neurotiche e pazzesche, impulsività epilettoidi, arresti di sviluppo, cancro e tisi.

Lo Stampa, ultimati a Sondrio in quell'istituto tecnico gli studi di geometra, è poi soldato volontario per un anno, e quindi impiegato nel Municipio di Como. Nel 1909 conosce la fidanzata in casa della sorella, e se ne innamora. Ben presto invero i due giovani vengono nella determinazione di far conoscere alle loro famiglie il proposito di sposarsi. Egli ne scrive alla madre di lei, ne ottiene l'assenso, ma egli dovrà affidarsi soltanto alle proprie attività patrimoniali ed ai redditi della professione, essendo la ragazza sprovvista di beni di fortuna. Non oppone difficoltà di sorta, frequenta la casa di lei, ond'è che il fidanzamento diventa di pubblica notorietà. Non avendo potuto conseguire ufficio stabile a Como, egli si impiega nelle ferrovie, a Calolzio, con uno stipendio alquanto modesto. E però cade in dissidio colla suocera con cui una sera ha violenti rimostranze. Minaccia di suicidarsi, tanto che quella sera stessa deve essere sorvegliato e trattenuto in casa, perchè avrebbe voluto partire subito precipitandosi sulla bicicletta nell'oscurità. S'inaugura la corrispondenza colla signorina, improntata a delusioni ed a tristezza, e la vita scorre monotona, finchè lo Stampa, a migliorare i redditi del mestiere, entra a far parte di una società industriale. Corrono rapporti d'interesse fra lui e la suocera; egli garantisce con ipoteche sui propri beni ogni sovvenzione, ed è nello svolgimento degli affari onesto e scrupolosissimo. Vi si dedica con tutta la migliore attività possibile, non mirando che a raggiungere una sicura posizione economica per poter

unirsi alla fidanzata. Non ha altra aspirazione in tutto quel tempo che passa a Milano. E vive con parsimonia, lontano da ogni divertimento, e risponde da lontano a lei con piccoli servizi ininterrotti, ed a lei accorre sempre nelle ore di libertà, sfuggendo le lusinghe della brillante vita cittadina.

Attraverso mille peripezie l'azienda fallisce. C'è un arsenale di lettere fra lui e la fidanzata, che svela tutta l'amara delusione, che veniva addensandosi sul suo spirito man mano che gli affari volgevano a rovina; lettere sempre vibranti d'affetto, anche se povere e stereotipe di contenuto logico. Sembra che fra i soci insorgessero dissidi. Lo Stampa si faceva intrattabile, ed un giorno per poco non colpì con un bastone un cliente, che in ore assai difficili per lo smercio, accampava pretese per un acquisto. Nella liquidazione della società egli rivela un atteggiamento umile, passivo, onestissimo; si adatta persino a riconoscersi personalmente responsabile di debiti verso la suocera, e subisce le improvvise esigenze di lei per lo sconto prematuro di cambiali.... pur di non alienarsi l'affetto della figlia, che frattanto la madre andava man mano allontanandogli. È in quell'epoca, e cioè nel Settembre, che lo Stampa si munisce di rivoltella e intraprende le pratiche per emigrare.

Inaugura colla fanciulla un periodo di relazione clandestina, la quale lo disorienta e gli acuisce l'astio contro la madre di lei. Sembra che tra gli innamorati delusi corressero allora intimità.

Quando un amico propone allo Stampa una modesta ma sicura fonte di guadagno, egli l'accoglie con entusiasmo e si arma dei migliori propositi per aumentarne i frutti. Ne scrive il 10 novembre alla fidanzata; la invita a riaffermargli pubblicamente l'affetto persuadendone la madre. La lettera viene trattenuta da costei. Ma il 17 dello stesso mese in casa del cognato, egli ha un nuovo colloquio colla fanciulla ed è sorpreso in intimità affettuosa. Le dicerie ed i pettegolezzi dilagano; lo Stampa ne scrive alla signorina il 22: nè può attenderne neppure la risposta. Il giorno dopo corre a Dongo, ma la fidanzata si rifiuta di parlargli. Riparte, l'animo sfiduciato ed in tempesta, e trova al suo ritorno in casa la laconica lettera di congedo. Nello spirito aveva ormai troppo profondamente incisa la figura di lei, perchè non ne seguisse un sensibile e progressivo disorientamento

rispetto a persone ed a cose, quale apparve in tutto il contegno dei giorni, che precedettero la tragedia.

Scrisse alla madre fieramente protestando e avvalorando il proprio diritto sulla fanciulla colla confessione delle proprie intimità. Ora irritato ed intrattabile, ora depresso e piangente, ora ribelle ed intollerante, decise alfine di partire per l' America e si diè ad attuare con inquietudine febbrile il proprio programma. Volle attingere a varie fonti allo scopo di procurarsi le migliori indicazioni, e la mattina del primo dicembre si era recato appunto a Milano per procurarsi una commendatizia da un ingegnere reduce da New York. Fu dal fratello farmacista, il quale precisamente in quel giorno aveva avuto una lettera dalla sorella, che lo sollecitava d' inviarle alcune medicine. Le ebbe naturalmente in consegna, dacchè la stessa sera doveva ritornare al paese, a pochi chilometri da Dongo. Si trattenne a cena in casa della sorella, in attesa dell' ultimo piroscafo, e quel breve soggiorno in tutta vicinanza colla casa della fidanzata, ne acuì la disposizione affettiva, e l' odio verso la di lei madre. E però volle scrivere sul posto una lettera ad un reverendo, ripetendo quanto aveva già scritto alla madre, e confessando le proprie intimità. E colla lettera in tasca andò incontro all' amata!

In tutto questo frattempo aveva tenuto sempre con sè la rivoltella; l' aveva anzi sostituita con un' altra, esteticamente migliore, proprio la sera di quel giorno in cui l' idillio colla signorina, anzichè illanguidirsi, si era ravvivato in un nuovo incontro.

PERIZIA ORALE

L' accusa che grava sullo Stampa è di quelle che da sole, senza nessun altro particolare, volgono il pensiero di chi ha contatto diretto coi delinquenti, alla classe di quei degenerati tanto dannosi all' ordine sociale, che appunto per un' anomalia specifica, originaria della personalità, si classificano sotto il nome di criminali o di delinquenti nati. Per costoro la giustizia punitiva ha tutto il diritto di estrinsecarsi a difesa dell'ordine sociale perturbato. Ond'è che a priori

io ho cercato innanzi tutto se lo Stampa traesse con sè quelle note morfologiche, funzionali, e psichiche, che sono particolari a tal classe di delinquenti; note, la cui dimostrazione mi avrebbe indotto a fissare l' idea che fosse realmente capace di delinquere, ed un individuo antisociale nel senso più stretto della parola.

Nello Stampa io non ho trovato il tipo criminale, che se può essere più facilmente e più sicuramente messo in evidenza con osservazioni accurate, e con sintomi, che sfuggono ai profani, può pur tuttavia anche in linea superficiale essere riconosciuto per taluni caratteri che si impongono, che impressionano, che risvegliano in noi un senso di ripulsione istintiva.

Nel delinquente è caratteristica l' anomalia dei sentimenti morali, che non si assimilano alla coscienza, e vi rimangono privi di risonanze emotive, rigidi, morti, senza che ne scaturisca alcun stimolo al bene; o si pervertono, mettendo capo ad attive tendenze antisociali. Sicchè l' immoralità della condotta è perseguibile attraverso ad una serie di azioni precoci, continue, serrate, multiformi. Il futuro criminale sin dalla prima età è crudele, bugiardo, freddo, insensibile; è lo spavento dei genitori. E più innanzi è lo spavento del maestro, e poi la piaga del paese per la spavalderia, la temerarietà, la scostumatezza, gli eccessi, la mancanza di vergogna, di pudore, di rimorso E tutta la sua condotta si riassume in una serie graduale di transazioni col senso morale, che mettono capo ad una vita oziosa, parassitaria, scioperata, con improvvise e fatali perversioni periodiche, estrinsecantisi nel furto, nelle ribellioni, nel reato.

Orbene, quali di questi caratteri noi abbiamo potuto rintracciare in Achille Stampa? Nessuno. Ben si può dire anzi che la sua vita considerata sotto un preciso punto di vista sintetico, rappresenta la negazione di quella che è la vita di un delinquente. Lo Stampa si può forse considerare un criminaloide, cioè un delinquente attenuato così come lo descrive il Lombroso? La differenza sta qui: Il criminale si tradisce, cioè delinque, al di sopra e a dispetto di qualsiasi ambiente, perchè è incorreggibile: delinque anche se l'entourage gli vien prodigando elementi sani di istruzione e di educazione per inibirne ogni manifestazione immorale. Il criminaloide in tali condizioni non delinque, anzi può tenere una condotta regolare, anche se non brilli

per eccessiva squisitezza di moralità. Ma non appena egli viene a trovarsi in circostanze difficili e complesse della vita, non appena gli si presentino occasioni moralmente ardue o delicate, o lo colpisca l'esempio, od una incongrua educazione, egli pure si tradisce per quel che è costituzionalmente, e colla sua condotta mette in evidenza tutto il traviamento morale. Orbene, se circostanze difficili e delicate, se occasioni moralmente complesse potevano coinvolgere lo Stampa a dura prova della personalità morale, e dei sentimenti etico estetici, queste appunto dovevano essere le sfortunate e rovinose vicende della sua professione.

Propositi sfumati, sforzi svaniti, difficoltà ed avvilimenti subiti, sorprese amare, fulminee rivelazioni inattese nell'intimo della sua passione; tutto un assieme di cimenti delicatissimi alla di lui psiche, che si sarebbero detti creati apposta per mettere a dura prova il suo fondo di moralità. E di fronte a tutti questi elementi sfavorevoli la di lui personalità morale avrebbe dovuto perturbarsi, e frangersi, mettendo capo a reazioni non oneste. Ebbene gli è appunto e sopratutto in quel tempo ch'egli assume, direi quasi, una mentalità irreprensibile, ed atteggiamenti psichici improntati a lealtà ed onestà. Ed egli si chiude in sè, abbandona ogni sua abitudine giovanile, tiene condotta esemplare; è un assiduo lavoratore, vive con molta parsimonia tutto intento all' idea dei futuri sponsali; ed ha crisi di pianto, scrive lettere tristissime, e manifesta il proposito di emigrare per tentar altrove fortuna in modo congruo ed onesto, quando gli affari vanno male. Sta tutta la corrispondenza fra lui e la signorina ad illuminare questo stato di cose, questa prova del fuoco, la quale ci fa escludere in modo assoluto che lo Stampa possa considerarsi un criminaloide.

Come dunque ha potuto compiere il delitto? La risposta va cercata in altri campi.

Ci si dipinge lo Stampa come un giovane di carattere chiuso, che parlava poco, ma che quando si metteva a discorrere, perdevasi in una verbosità irrefrenabile. Era ombroso, impressionabile, accensibile. Un giorno tenta aggredire un compagno per un futile motivo; un'altra volta nel suo ufficio minaccia con un bastone un cliente, che era venuto a protestare per un acquisto fatto; un'altra volta ancora, quando la madre della fidanzata lo investe con rimproveri perchè

aveva abbandonato l'impiego nelle ferrovie, ha un violento diverbio con lei e minaccia di suicidarsi.

Ma di che natura è questa impulsività, che dietro cause non gravi per quanto sempre egualmente offensive, si estrinseca in un modo così paradossale, là con atteggiamenti di difesa della propria persona e di minaccia verso gli altri, qui con propositi di violenza contro sè stesso? Siamo ben lontani dalla violenza fredda, logica, del criminale e del criminaloide, che appare l'originaria e costante alleata del carattere a cui garantisce, di fronte ad ogni stimolo esteriore, che ne ostacoli l'ipertrofica affermazione, la prepotenza, e l'impulsività vendicativa; siamo lontani dall'impulsività rude e pronta degli anni giovanili, che seguendo le stesse leggi di evoluzione della personalità e del carattere, da fenomeno essenzialmente motore, si trasforma poi in una vera arte criminale, perchè al predominio delle energie motorie subentra quello delle energie psichiche, integrative d'astuzia o di immoralità, anzichè d'ingegno e di correttezza.

Nello Stampa l'impulsività è autonoma, indisciplinata, subcosciente, è impulsività morbosa, che trae le sue origini nelle regioni più profonde e lontane dell'anima, in quell'abisso patologico, che è il suo ambiente di famiglia.

Lo Stampa ci appare un ramo contorto di un albero genealogico, che si dissolve e rovina. Alcoolismo nell'ava paterna, in una donna, già indizio di più grave degenerazione mentale; alcoolismo nel padre morto per cancro; la scrofola e la nevrosi nella madre; il cancro e l'alcoolismo in due zii; una cugina pazza, paranoica; uno zio demente; un fratello suicida per avvelenamento con acido prussico, senza nessuna causa; un altro fratello colpito da follia ipocondriaca in seguito alla morte del padre; un terzo per poco non diventa parricida per impulsività epilettoide; una sorella dipsomane; un'altra idiota. E sorvolo su altre manifestazioni minori per conchiudere che i membri della famiglia Stampa sono dei rami avvizziti e cadenti in tutto ciò che dovrebbero rappresentare di vivo, di vitale, di rigoglioso; sono organismi inerti e vegetanti; unità socialmente inefficaci e disastrose. Perchè neppure vi troviamo che i fermenti degenerativi rimangano neutralizzati ed assorbiti da elementi buoni, nello svolgimento biologico della famiglia, ma vi vediamo anzi un ag-

gravarsi, un condensarsi progressivo di malanni, che investono costituzionalmente la personalità degli ascendenti, e dei collaterali, e che si possono a tutto rigore ricondurre ad una unica potenza ereditaria, che trova qui la sua più triste e classica conferma; l'ereditarietà alcoolica, filone degenerativo attorno a cui possono svolgersi le più svariate e gravi nevropatie e psicopatie.

In una tragedia sanguinosa il perito alienista non deve soltanto cercare l'ammalato che svolga il tema di un delirio, o che segua la via segnatagli da un'allucinazione; deve ancora ricercare l'improvvisa alienazione mentale, l'impetuosità dell'azione, il fulmineo travolgimento nel vortice di uno stato morboso della coscienza, di una passione delittuosa. Ci fu questa nello Stampa, e come venne evolvendosi?

L'amore dello Stampa per la fidanzata non è l'amore per una donna, ch'egli avrebbe fatta sua in un momento di frivolo entusiasmo, ma dopo qualche anno, ed allorchè per lei si era modificata grandemente la sua coscienza. Non è un amore che abbia il carattere di un'avventura, con un corteo di eccitazioni psicosensorie, di raffinatezze, di libidini, di abitudini malsane, di fronte ad una fanciulla dominatrice, che abbia la sapienza per l'incanto e pel fascino, la scienza del governo dei sensi, che sappia intenderne gli impulsi, ricercarne vibrazioni sempre nuove, conquistare le risorse del suo corpo e del suo spirito, risvegliare sotto la cenere la fiamma.

Nell'amore dello Stampa c'è l'amante, c'è sopratutto il futuro marito. Il suo è un lavoro di conquista sulla via della sensibilità, delle idee, delle emozioni. Nel di lui spirito impressionabile, emotivo, la simpatia per la fanciulla si manifesta rapidamente; ha un carattere istintivo, ma si accompagna subito ad una nota di idealità; sventata forse, come quella che scaturisce da un orizzonte affettivo, senza lampi di riflessione, senza luce di savio discernimento, ma non per questo meno apprezzabile, perchè lo richiama in una dolce illusione al progetto di matrimonio. E sorvola sopra una prima barriera, ed abbatte anzi un primo ostacolo e praticamente il più forte, perchè gli chiude la via fiorita dalla fantasia ardente; la notizia che la fanciulla è sprovvista di qualsiasi fortuna, e ch'egli deve soltanto affidarsi ai propri redditi professionali.

Qualunque sia il valore psicologico dell'amore e le gradazioni che se ne vogliono ammettere, non c'è dubbio che la sua più forte, più diretta, e naturale derivazione è l'istinto sessuale. Ma col susseguirsi degli anni lo Stampa non cede all'istinto, se non quando questo ha conquistato l'emozione e l'idea, se non quando la simpatia sensoriale è diventata una più larga simpatia organica, fisiologica e psicologica, che va dal fremito dei sensi alle lusinghe della intellettualità e del sentimento. Tutta la corrispondenza fra lui e la signorina lumeggia questa evoluzione. E il lungo palpito d'amore all'unisono, la vibrazione intima e continua di tutti i bisogni, di tutti gli entusiasmi; la stessa aria, lo stesso ambiente, lo stesso nutrimento, conquistano gradatamente tutta la formola organica, accumulano elementi esuberanti per trasformare la coscienza. E l'amore diventa passione; e come tutte le passioni diventa una tirannia, una coercizione, un'ossessione. Con tale passione nell'animo egli si slancia nella vita, rimane in balìa di sè stesso, tutta la sfera affettiva concentrata in una direzione unica, fissa, lontana. Ed è nel cozzo fatale con tutto un cumulo di circostanze sfavorevoli, che la sua passione diventa una malattia. Egli trasporta con sè una costituzione difettosa, ereditariamente male impastata, che si sgretola ai primi urti.

Di fronte all'ideale che splende lontano in una luce rosea colla donna amata vicino al cuore, c'è la vita sociale con attriti, ingiustizie e necessità economiche. Egli la risolve da passionale; non l'evita con circoli viziosi, non vi costruisce ponti; vi si butta a capofitto con tutto quanto ha di meglio nell'animo, con tutto quanto ha di buono, ma di meno astuto, di più maldestro, di più impreciso. Vi si getta a nuoto, e vi affoga.

Il principio dell'eclisse nell'anima, nello spirito, in tutta la personalità dello Stampa può essere fissato in modo preciso, matematico. È nell'estate del 1912 che il tarlo della passione inaugura il suo lavorìo erosivo.

In quell'epoca la sua fiacca costituzione nativa originaria ha subìto una scossa potente nel disastro di un'azienda disgraziata, e n'è uscita malconcia. Perchè in quel fallimento c'è sì la tempesta ideo-emotiva del rovescio economico, finanziario; ma al di là di essa, e sopra di essa, c'è la tempesta di una delusione ben più intima, della

delusione amorosa, che allontana e sperde nelle aspirazioni della coscienza obnubilata tutto un sogno vissuto. Perchè è in quei giorni che lo Stampa vede insorgere per la prima volta nubi infide sull'orizzonte della sua autosuggestione amorosa, ed espandersi, ed addensarsi, così da oscurare la sorgente che veniva alimentando tutte le proprie energie psichiche.

Ed è la scemata simpatia e deferenza della famiglia di lei a suo riguardo, è la triste conferma di sospetti angosciosi per parte della fidanzata, sono i rapporti di interesse, che mutano di colpo, è la terribile prova delle pratiche di pagamento di capitali, di cui lo si diceva debitore, è tutto un seguirsi di stimoli emotivi deprimenti, che modificano in modo profondo la impressionabilità ed irritabilità dei suoi centri psichici, invadono la mentalità, gettano profonde radici in quel terreno smosso, fragile, permeabilissimo, e vi provocano un'emozione subacuta, permanente, cumulativa. La quale si estrinseca nella simulata calma, e disperata rassegnazione, di una prima lettera, e nell'intimo confidenziale convegno di qualche giorno dopo, trova ad un tempo e un'oasi di pace e un nuovo stimolo perturbatore; finchè nelle incertezze debilitanti dei giorni successivi raggiunge un'espressione clinica decisa, e mette capo all'affannosa corsa a Dongo, lo spirito teso, l'ideazione ossessionata, assorbita in lei, alle varie indagini, al ritorno estenuante, all'uragano emotivo della lettera d'abbandono.

Più di una fredda analisi psicologica, vale l'esame della nostra coscienza, il risveglio degli elementi ideologici ed emozionali dei nostri ricordi, a farci comprendere uno stato passionale. Chi di noi non ne fu mai vittima?

È il campo visibile di una battaglia psichica che si svolge nella nostra coscienza. La percezione è abnorme, l'attenzione deviata, la capacità intellettuale indebolita, incostante l'attività, depresso il tono sentimentale; la vita scorre quasi estranea all'ambiente, la volontà degenera nell'automatismo. L'ambiente domestico, le cure dei famigliari, il conforto degli amici hanno perduto ogni vibrazione piacevole; le manifestazioni d'allegria e di spensieratezza ribadiscono il tono doloroso dell'animo, ed il nostro lavoro, le nostre azioni, le nostre abitudini professionali, procedono in uno stato di subcoscienza, senza un lampo di iniziativa nuova, dominati come siamo dal fantasma

ossessivo del nostro elemento passionale, sia l'amore, sia l'odio, sia l'incubo dell'ira, o dell'avvilimento. Lo troviamo al risveglio, come si esprime lo psichiatra di Firenze: ci addormentiamo con esso, lo dobbiamo subire ospite importuno ed insistente, che attraversa ed interrompe, e spesso riesce a sopraffare la corrente logica dei nostri pensieri ed atti. Alle importazioni doloranti estrinseche si aggiunge l'automatismo interno dei processi associativi orientantisi in modo coatto verso rappresentazioni tristi. Rimembranze, interpretazioni, previsioni si ispirano ad un vero pessimismo, si rievocano soltanto le imagini più lugubri; si rimane vittime di questa intrinseca selezione automatica. — Ebbene, specifichiamo simili manifestazioni nello Stampa a seconda di quella che fu la sua stigmata emotiva, a seconda della vulnerabilità dei centri nervosi, della impressionabilità ed accensibilità di lui, e potremo conoscere i suoi stati d'animo dall'Agosto al Novembre fatale.

Le passioni, ha scritto il perito d'istruttoria l'illustre prof. Del Greco, sono il grande reattivo di una personalità. “Nelle nature forti e buone sono scosse salutari che muovono in alto, in quelle deboli ed instabili sono stimoli, che traggono in luce disposizioni anormali e morbose „. Gli è che vi ha grande analogia fra il passionale e l'intossicato. Si prenda come tipo l'intossicazione alcoolica: Nelle forme acute, subacute e croniche della intossicazione abbiamo una duplice serie di fenomeni, gli uni generici, eguali in tutti, e dovuti essenzialmente alla tossicosi dell'organismo, gli altri variabili da caso a caso di reazione individuale, donde la svariata fisionomia delle molteplici forme di ebbrezza. La ragione sta nella natura e nella entità della predisposizione individuale, i cui elementi costitutivi evolvono in sindromi cliniche od in stati psicopatici, pazzeschi. Analogamente all'alcool operano le emozioni protratte, ed è sopratutto la psichiatria francese che l'ha messo ben in luce. Fra emozione normale ed emozione morbosa, tra emozione morbosa e psicosi o follia postemotiva, non vi sono barriere, ma una sfumatura di sintomi, che trova la sua vera ed unica ragion d'essere nella costituzione individuale. O si accentuano i fenomeni generici delle emozioni, e questi non hanno di anormale che la intensità e la durata, ed allora siamo nel campo della costituzione emotiva pura e semplice: od i fenomeni dell'emozione

evolvono e mettono in luce tutta una serie di elementi nuovi rispetto alle idee, agli affetti, alla volontà, e siamo nel campo della costituzione anormale.

Nello Stampa, dietro il violento moto affettivo della fulminea, inattesa lettera d'abbandono, matura il disquilibrio psichico. La passione viene dal quel momento integrata da nuovi elementi di contrasto, ed ancora dal sentimento di gelosia. La rappresentazione continua della sua vita d'amore, colorita dal primiero fremito affettivo, in forza di un'associazione immediata di contrasto, risveglia l'idea, dotata d'intensa vibrazione emozionale, della privazione del bene; onde le memorie della vita d'affetto vissuta, si fondono coll'intenso dolore attuale, provocando intensa depressione. Al di là della passione evolve uno stato di infermità mentale, uno di quegli episodi psicopatici comunissimi nei degenerati, e si prepara non sotto forma di confusione e di delirio, che non avrebbe forse messo capo al delitto, ma sotto la sua espressione più grave, di follia del sentimento, d'impulsività cieca e patologica. Una potente scossa del sentimento c'è già in quelle lettere, che gridano la propria intimità affettuosa, perchè l'eco risponda riparatrice ricolmando il vuoto della sua personalità; c'è un affollarsi spastico di sole imagini depressive alla fantasia, in quel subito proposito di emigrare, di abbandonare l'Italia; c'è in quel progetto, non già un argomento nuovo e tanto meno simulato, ma la riesumazione di un tema vecchio, sfrondato d'ogni elemento gaio e lusinghiero, ridotto alla pura rievocazione coatta dei momenti di sconforto, e di delusione di un tempo, quando nei rovesci materiali e morali s'inaugurava per la passione il periodo della malattia. E c'è in quelle pratiche, in quei preparativi per la partenza un'onda di automatismo e di subcoscienza, avvivata da incalzanti stimoli esterni, dalle dicerie sull'avvenuto abbandono, che acutizzano sempre più uno stato di straordinaria labilità psichica, di imminenza pazzesca.

Poteva in simili contingenze insorgere il balenio di una vendetta? Non nacque dal ragionamento, non poteva penetrarvi. Fu costellazione sperduta nel campo dell'incosciente, errante nella oscurità fantastica. Se avesse dominato, avrebbe attratto nella sua orbita, come satellite psicologicamente fatale un'impulsione in lui non nuova, in lui in potenza, in lui prevedibile dal punto di vista psicopatologico, l'impulsione suicida.

Eccoci alla tragedia sanguinosa. Si può parlare nello Stampa di volontà specificata tutta verso l'omicidio? Si deve in lui ammettere il proposito di uccidere, fissatosi nel suo animo, accompagnato da riflessione sul modo di mandarlo ad effetto? Dov'è mai il criminale in quella tragedia? Nei giorni precedenti ed in quello stesso giorno del delitto, e poche ore prima, eseguisce atti psicologicamente incompatibili coll'idea del delitto. E quella stessa sera la direzione della sua mentalità è verso atteggiamenti emotivi, che nulla hanno a che vedere col proposito delittuoso. Dov'è mai la preparazione fine, minuta, dove l'allestimento preciso, freddo, cinico dei mezzi, dove il tradimento e l'agguato, o l'attesa nell'ombra, lungi da testimoni, allo scopo di colpire proditoriamente la vittima, o di provvedere colla fuga alla propria incolumità? Perchè son queste le caratteristiche del delitto delinquenziale premeditato.

L'incontro fatale è provocato da un sentimento di burrascosa gelosia, e dall'impellente bisogno di spiegazioni. Nelle tempeste passionali il reato non erompe giammai in modo autonomo, se un nuovo stimolo non vi si aggiunge a farlo esplodere, stimolo nuovo, immediato, che rappresenta la favilla dell'incendio. Lo Stampa porta di fronte alla fidanzata tutto sè stesso, porta, col suo animo, il mare mosso a lungo da intestine tempeste, pronto ad essere coinvolto dall'uragano. Ci fu l'onta, ci fu lo scherno, ci fu la beffa? Ci furono solo manifestazioni verbali vivaci? O ci furono soltanto manifestazioni mimiche irritanti?

Qualunque sia stata quest'ultima causa, questa estrema condizione indispensabile per l'esplosione del furore passionale, dell'impulso folle, il suo valore non deve essere misurato colla bilancia di precisione di chi lo giudica, ma rispetto allo stato di vivissima tensione della personalità che veniva a subirlo. Soggiogato dalla passione, travolto dall'ultima emozione, fra lo Stampa ed il delitto, si asside una fulminea infermità mentale, che erompe dal subcosciente, che pullula dal substrato della degenerazione famigliare, che si erge dai meandri più reconditi, ove si cela infida la decadenza della stirpe, che si estrinseca in quell'impulsione impetuosa, cieca, atavica, che ha le sue tristi consorelle nella impulsività eredo-alcoolica famigliare. E lo Stampa prima passivo ed inerte, così come lo disse la teste presente al

fatto, d'un tratto, in un raptus fulmineo estrae la rivoltella e spara: in un accesso di automatismo ambulatorio, di corsa coatta, insegue, e scarica furiosamente tutta l'arma, con quel cieco furore proprio ai delitti d'indole degenerativa e morbosa, e accorre a costituirsi porgendo alle guardie il triste documento omicida ancora fumante.

Vi sono emozioni oltre le quali lo spirito non vive più. Qualche cosa si spezza nelle profonde ed ignote fonti della vita mentale. Il lampo di una risposta deferente per parte dell'infelice fanciulla, avrebbe gettata tanta luce in quella coscienza tenebrosa, vi avrebbe risvegliata una nuova fiamma, una nuova onda di vita; ne sarebbe stato il controveleno ad azione sicura, immediata, perchè sarebbe scesa nelle regioni abissali di quell'anima fin dove aveva scavato e distrutto la forza dolorante ed appassionata. E nel rinnovellato amore noi avremmo forse avuto nello Stampa un giovane redento, perchè nell'evoluzione della sua personalità mentale, l'amante veniva spiegando benefica opera suggestionatrice, nell'inibizione continua di tutti gli elementi degenerativi e morbosi di lui, nello sviluppo dei lati buoni del suo spirito, che un tempo, ella ispiratrice e guida, andavano già elevando il valore della personalità morale del fidanzato. Onde appare ancor più la cecità, la incoerenza, la spaventosa assurdità dell'impulso, che distrusse il punto di mira e di convergenza più potente di tutta la sua vita. Quindi non appena un pò di luce si spande in quello spirito ottenebrato, è l'affanno sulla sorte della vittima, è il repentino impulso reattivo del rimorso, è la crisi di pianto, è il balenio dell'idea suicida, è la costituzione immediata. Ed in tutto il contegno di poi è la passione reattiva che nell'atteggiamento angosciato, triste, passivo, descrive la sua parabola verso l'espiazione.

Como, Ottobre 1914.

PROF. S. FREUD
(VIENNA)

SULLA PSICOANALISI [*]

I

Origini e sviluppo della psicoanalisi — L' isteria — Il caso del Dr. Breuer e la « cura della scopa » — La genesi psicotraumatica dei sintomi morbosi — Simbolismo mnestico dei sintomi e loro stabilizzazione nei psicotraumi — La controreazione degli stati affettivi e la conversione isterica — Lo sdoppiamento psichico — Gli stati ipnoidi.

SIGNORE E SIGNORI!

È un nuovo senso di smarrimento ch' io provo, nel trovarmi in conspetto di voi, intellettuali d' America: poichè l' onore ch' io ho di parlarvi, credo, è solo dovuto ai legami che uniscono il mio nome modesto all' alto tema di cui debbo trattare, la Psicoanalisi. Di questa adunque, in breve, esporrò la storia e le origini: dandovi ancora notizia sui suoi progressi e sulla sua evoluzione, come di nuovo e nobilissimo metodo di ricerche e di terapia.

Se merito è quello di aver dato vita alla Psicoanalisi, non è merito mio; poichè nemmeno io posso dire di aver assistito ai suoi primi cominciamenti. E per verità stavo ancora compiendo i miei ultimi esami di facoltà, quando un altro medico viennese, GIUSEPPE BRE-

(*) Il Prof. S. FREUD mi ha dato l'onorifico permesso di tradurre le sue cinque conferenze sulla *psicoanalisi* tenute alla Clark University di Wokester Mass. Di queste, che compariranno auguralmente, come primo volume della mia « Biblioteca Psichiatrica Internazionale » riporto, come saggio, le due prime.

Di tutto porgo all' illustre Clinico e Psicoanalista Viennese i miei più caldi ringraziamenti.

LEVI BIANCHINI

UER (1) adoperò per la prima volta questo sistema di trattamento, nella cura di una ragazza isterica durante gli anni 1880-82. Di questa malata e della sua storia clinica noi dovremo tosto occuparci: ad ogni modo è bene sappiate che quest' ultima fu largamente esposta e documentata più tardi negli "Studi sull'Isteria„ pubblicati da BREUER e da me stesso, insieme, nel 1895. (2).

Ma prima di tutto un rilievo. Ho appreso non senza soddisfazione che la maggior parte dei miei uditori non appartiene al ceto medico: ed io posso subito rassicurarli con l' avvertimento che quanto starò per dire non richiede alcuna speciale conoscenza di medicina. Per un poco, è vero, noi seguiremo i signori dottori: ma li lasceremo ben presto da parte, per avviarci con BREUER, su una nuova via, diversa e tutta particolare.

La malata del Dr. BREUER, una ragazza intelligentissima di 21 anni, manifestò lungo il corso della sua malattia durata per più di due anni, una serie di disturbi somatici e psichici così notevoli, che imposero, per la loro stessa natura e quantità, uno studio lungo ed accurato. Ella presentava paralisi con contrattura e anestesia degli arti destri, diffuse talora a sinistra; disturbi dei movimenti oculari e numerose alterazioni del potere visivo; difficoltà di tenere ritto il capo, intensa tosse nervosa, nausea prima di assumere il cibo, e, una volta, impossibilità di bere, a malgrado di una sete ardente, durata per più settimane; diminuzione della parola che arrivò fino alla perdita più completa del linguaggio; infine stati di assenza, confusione mentale, delirî, alterazioni dell'intera personalità: tutti sintomi impressionanti e sui quali dovremo fra breve richiamare la nostra attenzione.

Dalla descrizione di un simile quadro morboso voi stessi, anche senza essere medici, siete condotti a ritenere che si tratti di una malattia grave, forse del cervello, che lascia ben poche speranze di guarigione e sembra dover condurre ben tosto alla morte. Tuttavia non è sempre così. I medici vi possono far sapere che un gran numero di simili casi deve interpretarsi in modo assai diverso e, per fortuna, completamente favorevole. Quando infatti la descritta sintomatologia si osserva in una giovane donna, i cui organi interni essenziali alla vita (cuore, reni) si dimostrano all' esame obiettivo completamente normali, *ma il cui animo ha sofferto gravi scosse morali*, e quando i singoli

sintomi morbosi, per alcuni loro minimi particolari differiscono da quanto comunemente in essi si dovrebbe rilevare, allora i medici non rimangono — di fronte al caso citato — così male impressionati. Essi affermano che non esiste alcuna malattia organica del cervello, sibbene quella enigmatica affezione, nota già alla medicina greca col nome di Isteria, che è capace di simulare un numero infinito di quadri morbosi gravissimi e pericolosi: e non temono per la vita, ma ammettono invece come possibile il ritorno della più completa guarigione. La diagnosi differenziale fra una simile isteria ed una grave malattia organica non è sempre facile: nè a noi del resto preme imparare come essa vada fatta. Ci basti sapere che il caso della malata di Breuer è precisamente uno di quelli, di fronte ai quali ogni medico un po' capace pone senza esitare la diagnosi di isteria. Noi possiamo ancora, a questo punto, affermare in base alla storia clinica, che l' affezione di quella paziente insorse esattamente nel tempo in cui ella curò il proprio amatissimo padre nell' ultima grave malattia che lo condusse a morte: e si sviluppò in modo così violento, che ella dovette rinunciare senz' altro ai suoi amorosi doveri di assistenza verso il proprio genitore.

Noi abbiamo proceduto, fino a questo punto, di conserva con i medici: fra breve invece li abbandoneremo. E del resto voi non dovete illudervi che il vantaggio terapeutico offerto ad un malato da una esatta diagnosi differenziale fra isteria e malattia organica del cervello, sia per ciò solo aumentato. Se l'arte ippocratica riesce quasi sempre impotente di fronte a gravi malattie cerebrali, ben poco può aiutare il medico nella cura dell' isteria: ed egli deve ben spesso abbandonare alla forza medicatrice della natura il modo ed il tempo onde far trionfare quella prognosi, che egli aveva dichiarata fin da principio, favorevole. (3).

Poco quindi guadagna il malato da un'esatta diagnosi di isteria: ma altrettanto invece — se bene o male lo vedremo tra breve — ne profitta il medico. Ed anzitutto la posizione che egli assume di fronte all'isterico è molto diversa da quella che assume di fronte ad un malato organico: così che dedica al primo un interessamento assai minore che al secondo, dal momento che le sofferenze di quello, pur avendo l' apparenza di un' estrema gravità, in realtà non l' hanno e

sembrano per ciò dover esser prese molto meno sul serio. Ma v' ha di più. Il medico che, per i suoi studi speciali ha imparato tante cose ignote ai profani, riesce a crearsi delle conoscenze esatte sulle cause e sui sintomo di varie malattie; sulle modificazioni, ad esempio, indotte nell'organismo da un'emorragia cerebrale e da un tumore: in modo che arriva — almeno fino ad un certo punto — a comprenderle ed analizzarle. Di fronte ai sintomi polimorfi dell' isteria, invece, tutta la sua sapienza clinica e anatomo-patologica resta in asso. Egli non può comprendere nulla dell' isteria, cui sta di fronte negli stessi panni di un profano: e ciò non gli può far certo piacere, quand' egli pensa di essere — per altri versi — così orgoglioso del suo sapere, spesso duramente conquistato. Ne deriva che gli isterici perdono la sua simpatia e cadono in disgrazia: egli li considera come persone che oltrepassano le leggi del suo sapere, alla stessa stregua che un credente considera gli eretici: li crede capaci di ogni malvagità, li incolpa di tutte le esagerazioni, di tutti gli inganni intenzionali, di tutte le simulazioni; e li punisce infine negando loro il proprio — pur tanto necessario — interessamento.

Di un simile torto non potè essere incolpato il Dr. BREUER. Lungi dal trascurare la sua malata, contuttochè, in principio, non sapesse a che santo pigliarsi per aiutarla, egli le dedicò tutto l' interesse, tutta la simpatia: e se è certo che le eccellenti attitudini d' animo e di mente di quella gli facilitarono grandemente il compito che si era prefisso, non è meno vero che la sua stessa instancabile premura gli fece trovare in breve tempo la via insperata e dirita del successo clinico e terapeutico.

Ed ora entriamo in argomento.

Si era osservato che quando la malata cadeva in uno stato di assenza o di confusione psichica, aveva l' abitudine di mormorare alcune parole monche e staccate: e queste davano l' impressione come e facessero parte di un complesso di rappresentazioni mentali occupanti, in quel momento, lo spirito ed il pensiero. Il medico, preso conoscenza di queste parole, sottopose la malata ad una specie di ipnosi e le pronunciò ripetutamente a voce le parole stesse: quasi per aiutarla a rintracciare ed ordinare il filo di quei pensieri cui esse evidentemente si riferivano. L' esperimento riuscì e la malata ripro-

dusse dinanzi al medico quei pensieri che la dominavano durante gli stati di assenza e che si erano quasi traditi con la pronuncia di quelle parole apparentemente monche e slegate. Si trattava, per farla breve, di fantasie, tristissime o rosee e poetiche — noi diremmo fantasticherie in veglia — che avevano tutte per lo più l'identico punto ideologico di partenza, cioè "la situazione di una ragazza al letto del padre malato„. Ora, quando la paziente aveva raccontato un certo numero di queste fantasie, essa appariva quasi come sollevata e ritornava spontaneamente nello stato di norma. Il benessere che ne derivò la prima volta e si protrasse per parecchie ore, cedette il posto, nel giorno seguente, ad una seconda assenza, la quale fu pure a sua volta guarita con l'esteriorizzazione delle ɔʌonu fantasie che l'avevano determinata. Il giudizio patogenetico che se ne ritrasse fu che i sintomi psichici osservati durante le assenze non fossero altro che la conseguenza diretta della morbosa stimolazione che procedeva da quei complessi ideativi, dotati di altissimo potenziale emotivo. La malata stessa, che in quel periodo di tempo parlava e comprendeva a meraviglia *soltanto* l'inglese, diede a questo trattamento di nuovo genere il titolo di "*cura della scopa*„ (*talking-cure*) o, scherzosamente, di "*spazzatura del camino*„ (*chimney-sweeping*).

Si trovò in seguito, quasi a caso, che con una tale "ripulitura„ della psiche, si poteva ottenere qualche cosa di più che non l'eliminazione, oramai abituale, dei disturbi psichici ricorrenti. Si arrivò così a far scomparire anche dei sintomi somatici dolorosi, ogni qual volta, sotto l'azione dell'ipnosi e della "*scarica affettiva*„ si poteva far ricordare alla paziente, in quali circostanze o per forza di quali connessioni psicologiche questi sintomi si fossero originati una prima volta.

S'era nel periodo più afoso dell'estate e la malata aveva sofferto acutamente di sete; perchè senza alcun plausibile motivo, ell'era improvvisamente caduta nell'impossibilità di bere. Ogni qual volta accostava alle labbra con ardente desiderio un bicchiere d'acqua, subito lo respingeva come un'idrofoba, mentre cadeva per un paio di secondi in assenza. Si ridusse così, per attutire il tormento, a nutrirsi esclusivamente di frutta, meloni ed altra roba succosa. Dopo circa sei settimane di un tale stato, la malata, in ipnosi, cominciò a parlare della

sua antipatica governante inglese: e raccontò, con i segni della più visibile ripugnanza, che un giorno, entrata nella stanza di quella, aveva veduto il suo cagnolino — il ripugnante animale — bere in un bicchiere: ma che nulla aveva detto, a malgrado del profondo ribrezzo provato, per non apparire scortese. Dopochè ella ebbe, con espressioni ancor più vivaci, manifestato tutto il suo radicato disgusto, chiese da bere, ingoiò d' un fiato una grande quantità d' acqua e si destò dall' ipnosi col bicchiere sulle labbra. Da quel momento, il disturbo era scomparso per sempre. (4).

Permettetemi, o signori, ch' io vi trattenga un poco su questi risultati che hanno, per la nostra esposizione, un' importanza capitale. Io vi debbo affermare che se nessuno aveva fino ad ora guarito, con i mezzi suesposti, un sintoma isterico, nessuno prima di Breuer era penetrato con così profonda acutezza nell' interpretazione delle cause che lo avevano motivato. Ma tale scoperta, per di più, doveva certamente esser gravida di fruttuose conseguenze, se, come era logico pensare, essa avesse permesso di arguire che molti altri sintomi, forse i più, potevano essere insorti, nella paziente, con un meccanismo analogo e venir, con esso stesso, egualmente eliminati. Breuer non rifuggì da un compito così arduo e si accinse — oramai con un piano prestabilito — a scoprire la patogenesi di tutti gli altri impressionanti sintomi somatici che affliggevano la malata. La fortuna gli fu meritamente propizia. Quasi tutti i sintomi morbosi erano insorti come residuati, come depositi (se così vi piace) di avvenimenti dolorosi trascorsi — che noi perciò denominammo in seguito *traumi psichici* — e la loro singolarità veniva facilmente a spiegarsi con i rapporti di effetto a causa che essi avevano contratto con le anzidette scene (mi si passi il termine) psicotraumatiche. Essi trovavano dunque il loro determinismo patologico nelle scene morali di cui rappresentavano i residuati mnemonici: la psico-meccanica delle loro origini non era più un mistero nè poteva più attribuirsi a manifestazioni o volontarie o enigmatiche, della grande nevrosi. Ed ora una piccola sorpresa. Voi non dovete certo credere che ogni sintomo fosse sempre necessariamente legato ad un solo ed unico avvenimento causale. No, anzi spesso la produzione di detto sintomo era legato a vari psicotraumi, se pur tra loro molto simili. Fu necessario adunque riprodurre — *a ri-*

trosò — tutta questa catena di reminiscenze patologiche nella loro rigorosa successione cronologica: e cioè le ultime per prime e le prime per ultime: tant'è vero che riusciva impossibile di neutralizzare il più antico, e spesso più attivo, psicotrauma, se si "saltavano„ frammezzo quelli che in ordine di tempo gli erano susseguiti.

Di simili esempi, atti a comprovare la genesi mnemo-traumatica dei sintomi isterici, io potrei citarvene all'infinito: ma il programma che vi debbo svolgere mi impone necessariamente di esser breve e misurato. Vi dirò così che i disturbi oculari presentati dalla malata di Breuer erano stati motivati dai seguenti fatti: una volta, mentre ella stava seduta presso al letto del padre, con gli occhi pieni di lagrime e la vista per ciò offuscata, questi le domandò improvvisamente che ora fosse: ella cercò di portare l'orologio vicino agli occhi, ma vide le cifre ingrandite (macropsia con strabismo convergente): oppure si sforzò di trattenere le lagrime, che stavano per sgorgare abbondanti, pur di non essere vista dal malato. (5). Tutte le impressioni patogene, del resto, datavano dal periodo in cui ella aveva fatto da infermiera al padre suo. " Una notte stava vegliando il caro malato: ne era angosciata per la febbre altissima e in un stato di estrema tensione per l'attesa di un medico, chiamato da Vienna, per compiere un atto operativo sul malato. La madre si era allontanata: Anna sedeva presso al letto, tenendo il braccio destro disteso sopra il bracciuolo della seggiola. Fosse la stanchezza fosse altro, ella cadde in uno stato di dormiveglia sognante e vide un serpente nero staccarsi dalla parete ed avvicinarsi al malato per morderlo. (È molto probabile che la ragazza avesse subito tempo prima, un forte spavento per aver visto realmente nel giardino sottoposto alcuni serpentelli: e che su questa impressione anteatta si fosse costituito il meccanismo allucinatorio del sogno attuale). Ella volle allontanare il rettile, ma si sentì paralizzata: il braccio destro pendeva dal bracciuolo "addormentato„, insensibile, paretico, e quand'ella gli rivolse lo sguardo, si vide le dita trsformate in piccoli serpentelli con le teste da morto (unghie). È probabile che la malata abbia fatto dei tentativi per allontanare il serpente con la mano destra paralizzata, e che la paralisi e l'anestesia siano insorte come fenomeni di associazioni con l'allucinazione stessa. Quando questa si dileguò, la malata, atterrita, volle recitare una pre-

ghiera, ma si accorse di aver perduto la favella: e quest'afasia le durò fino quando, venutole in mente un verso di una poesia inglese dell' infanzia, potè pregare, ed in seguito esprimersi, *soltanto* in questa lingua „. (6). Nel rievocare una tal scena in ipnosi, la paralisi rigida del braccio destro, che datava fin dall' origine della malattia, scomparve e la cura finì.

Quando, molti anni dopo, io applicai gli stessi metodi di ricerca e di cura sopra una mia paziente, mi convinsi che i risultati ottenuti collimavano perfettamente con quelli di BREUER. Si trattava di una signora di 40 anni, sofferente di un tic curioso, costituito da un grido stridulo che insorgeva in seguito a qualche emozione dolorosa, spesso anche senza causa apprezzabile. L' origine comune di questi sintomi datava da due avvenimenti nei quali la signora si era sforzata di " non fare alcun rumore „ e durante i quali invece, quasi per un contrasto involontario e indomabile, il silenzio che si era imposto era stato rotto precisamente dallo stridore anzidetto. La prima volta ella aveva addormentato a gran fatica il suo bambino e si era imposta di evitare qualsiasi strepito, per non svegliarlo: la seconda, nel fare una scarrozzata con i suoi bambini, i cavalli si erano spaventati per un temporale sopraggiunto: ed ella si era sforzata di evitare qualsiasi più piccolo rumore affinchè gli animali già abbastanza infuriati non prendessero la mano. (7). Vi ho citato quest' ultimo esempio e basta: molti altri, se vi interessano, li troverete facilmente negli " Studi sull' Isteria „. (8).

Signore e Signori! Se voi mi permettete di riassumere in una formola sintetica quanto finora abbiamo appreso, potremo dire *che i nostri isterici soffrono di reminiscenze:* e che i loro sintomi morbosi sono i residuati ed i simboli mnestici di determinati avvenimenti (psicotraumatici). Il confronto con altri emblemi di ricordanza in altri campi della vita umana ci condurrà, spero, ad una comprensione ancora più esatta di un tale simbolismo. E per verità, anche le statue ed i monumenti di cui adorniamo le nostre grandi città, sono altrettanti simboli di memoria. Passeggiando per Londra, voi trovate, di fronte ad una delle più grandi stazioni della città, una colonna gotica riccamente fregiata, che è detta Charing-Cross. Uno dei primi Plantageneti, nel secolo XIII.° accompagnando all' ultima dimora in

Westminster, la salma della tenera moglie Eleonora, piantò delle croci gotiche in tutti i luoghi ove sostava il convoglio: e Charing-Cross fu l'ultima tappa e l'ultimo ricordo di questo luttuoso avvenimento. (9). In un altro punto, non lontano da London Bridge, voi vedete ancora un'altra colonna, più moderna, chiamata laconicamente "Il Monumento „. Essa sta a ricordare l'immane incendio che divampò in quelle vicinanze nel 1666 e distrusse buona parte della città. Questi monumenti sono dunque simboli mnemonici come lo sono i sintomi isterici, se mi lasciate passare, per la circostanza, un tale paragone. Ma che cosa direste voi di un londinese che al giorno d'oggi, anzichè accudire frettoloso ai propri affari, o dedicarsi lietamente a festeggiare la regina del suo cuore, si mettesse a piangere ed a singhiozzare dinanzi al marmoreo ricordo dei funebri della regina Eleonora? O di un altro che piangesse a calde lagrime sul " monumento „ l'incendio della sua città, quando questa già da tre secoli è risorta con centuplicato splendore? Eppure tutti gli isterici ed i psiconevrotici si comportano a simiglianza di questi due malaccorti cittadini: non solo perchè rievocano gli avvenimenti dolorosi da lungo tempo trascorsi, ma perchè vi si abbarbicano con un'emotività patologica, non possono in alcun modo liberarsene e si mettono, per tale ragione, fuori della realtà e della contingenza presente. Questa tenace fissazione della vita psichica sui traumi morali passati costituisce uno dei caratteri più stabili e praticamente più importanti delle psiconevrosi.

Io prevedo a questo punto un'obbiezione. Voi mi direte che tutti i psicotraumi della malata di Breuer datavano dall'epoca in cui curava il padre malato, così che i suoi sintomi morbosi devono essere soltanto considerati come ricordi riferibili alla malattia ed alla morte di questo. Sono dunque simboli di un lutto reale, e la fissazione loro nella memoria, per un così breve tempo dopo la scomparsa del defunto, non solo non può costituire un fatto patologico, ma sembra anzi del tutto normale. Ne convengo: ed ammetto che la fissazione dei ricordi ai psicotraumi nella paziente di Breuer non ha nulla di speciale. Ma in altri casi, come in quello del tic da me curato, che datava da più di 15 e 10 anni, tale fissazione dei ricordi su un passato remoto è molto precisa: ed è certo che anche la nostra malata ne sarebbe divenuta schiava, se il trattamento *catartico* (purificatore) istituito

da BREUER a brevissima distanza dagli avvenimenti traumatici e dall' insorgenza dei sintomi, non fosse giunto a salvarla.

Noi abbiamo descritto, fino a questo punto, i rapporti cronologici dei sintomi isterici con la vita della paziente: ora dobbiamo fare di più e trarre, da due altri momenti essenziali, le indicazioni necessarie a comprendere l' intrisecco meccanismo della malattia e della guarigione. Per il primo, devesi rilevare che la malata di BREUER, in quasi tutte le circostanze dolorose in cui si trovava, era costretta a *comprimere* la propria forte emozione, anzichè darle un libero sfogo con la mimica, con i gesti, con le parole, come d' abitudine usiamo fare noi tutti in simili circostanze. Nel piccolo incidente del cane, ella aveva — per riguardo all' istitutrice — forzatamente trattenuto in sè il suo vivo disgusto: quando vegliava il padre aveva esercitato uno sforzo continuo e violento per non tradire l' interiore angoscia e l' espressione dolorante del viso. Più tardi invece, quando le fu reso possibile di riprodurre queste stesse scene dinanzi al medico, la carica emotiva che, fin dall'origine era rimasta come "*sospesa*", ritornò in azione con particolare violenza: come se, durante tutto il tempo trascorso, essa si fosse "*immagazzinata*", senza nulla perdere del potenziale originario. Tant' è vero che il sintomo morboso, il quale si era istituito come un equivalente ed un residuato di questa scena, raggiunse la massima intensità man mano si avvicinava — durante il racconto — al suo punto di origine, e quando il racconto della scena stessa fu completamente finito, detto sintomo scomparve da solo, perchè si *esaurì*. Fu rilevato in secondo luogo che la rievocazione medica della scena rimaneva inattiva (cioè insufficiente a "*scaricarsi*,") se questa, per una ragione qualsiasi, veniva a svolgersi priva della sua tonalità emotiva. Le sorti di queste "cariche affettive", adunque, che ci potevano rappresentare come delle quantità di energia capaci di immagazzinarsi o accumularsi che dir si voglia, (quasi come l'elettricità in una bottiglia di Leyda) erano le condizioni genetiche **sine quibus non** sia della malattia che della guarigione. Si fu allora tratti ad ammettere che la malattia dipendeva dal fatto che le emozioni sviluppatesi in occasione degli avvenimenti psicotraumatici si trovavano ad aver chiusa la via dello "sfogo", normale ad esse necessario per esaurirsi: e che l' essenza della malattia consisteva appunto nel

fatto che queste cariche affettive, "immobilizzate„, venivano a subire un mutamento e ad agire, sulla psiche, in modo abnorme. Ed infatti, alcune si fissavano come stimoli dolorosi della psiche e come fomiti ostinati di irritabilità: altre si trasformavano in patologiche attività funzionali (sia di conduzione sia di paralisi nervosa) e costituivano allora i sintomi psico-somatici presentati dal soggetto. Quest' ultimo processo fu da noi denominato: *la conversione isterica*. È noto del resto che una parte della nostra eccitabilità psichica viene normalmente incanalata per le vie dell' innervazione organica, dando ciò che si chiama "la mimica dell' emozione„. La conversione isterica esagera, deviandola, questa parte del decorso di un processo psichico emotivo e determina un'espressione equivalente, ma molto più intensa, diversa e incanalata per nuove, patologiche vie. Se un torrente scorre diviso in due alvei, e uno di questi viene, per una ragione qualsivoglia, a chiudersi, l'altro dovrà, necessariamente, rigonfiarsi impetuoso e fors' anche straripare.

Noi arriviamo così ad una teoria puramente psicologica dell' isteria, che attribuisce all'emozione un' importanza genetica capitale. Ma a lato di questa, ed in base ad un ultimo rilievo di Breuer, noi dobbiamo, per meglio e definitivamente compenetrarci nella natura della malattia, concedere un'altra parte, e non meno notevole, ai fenomeni della coscienza. La malata di Breuer presentava, frammischiate con stati di norma, delle alterazioni psichiche di svariata natura: come assenze, confusione mentale, modificazioni del carattere. In condizioni normali, ella nulla sapeva del come e del perchè di tali stati morbosi; ella li aveva dimenticati e in ogni caso appariva spezzato l'anello patologico che li teneva avvinti alla coscienza. Ma quando invece la si ipnotizzava, riusciva possibile, sia pur con grande difficoltà, di rievocare a fior di memoria le scene emotive da cui i citati sintomi provenivano; e tale rievocazione, una volta fatta completa, dava senz'altro la guarigione del sintomo stesso. Sarebbe per noi un imbarazzo non piccolo quello di spiegare tali stranissimi fatti, se non fossimo su ciò illuminati dai metodi e dai risultati oramai bene acquisiti dell' ipnotismo. Gli studi sull' ipnotismo adunque hanno fatto accettare l' idea, prima combattuta come inammissibile, che possano esistere, in uno e stesso individuo, varî raggruppamenti di fatti psi-

chici, i quali possono sussistere in una certa indipendenza gli uni dagli altri, che " non sanno nulla ,, dei loro consimili e che, alternandosi a vicenda, si fissano, volta per volta. sulla coscienza. Casi di tal genere, denominati " sdoppiamento della coscienza ,, possono insorgere, a caso, in un individuo anche spontaneamente. Quando, in una tale scissione della personalità, la coscienza rimane costantemente legata ad uno di questi due stati psichici, si parla di " coscienza propriamente detta ,,; quando invece la coscienza se ne è staccata, si parla di " incosciente ,,. Un esempio. Uno dei fenomeni più curiosi della cosidetta suggestione postipnotica è dato da ciò che un ordine, imposto al paziente in ipnòsi, si trasforma più tardi, quando il malato si è ridestato, in un fatto di coscienza e come tale viene eseguito, ciò che dimostra quale sia l' influenza che può venir esercitata sulla coscienza lucida, da un fatto appreso, per dir così a di lei insaputa, nello stato di incoscienza. Un analogo procedimento darebbe la spiegazione, secondo Breuer, di quanto si svolge nell' isteria; così che egli formulò l' ipotesi che i sintomi isterici si sviluppassero nel corso di particolari stati psichici, che, per analogia, chiamò *stati ipnoidi*. Secondo Breuer, degli stimoli psichici (emozioni) che vengono a cadere nella coscienza durante un periodo di attività di tali stati ipnoidi, diventano facilmente patogeni, perchè gli stati ipnoidi, per la loro stessa natura, non sono capaci nè favorevoli ad un normale svolgimento degli stimoli psicoemotivi anzidetti. Da questi, per conseguenza, si sviluppa, anzichè un prodotto normale, un prodotto patologico: questo è precisamente il sintomo isterico che penetra e permane, come un corpo estraneo, nella coscienza normale. Là dove c' è un sintomo, c' è anche un' amnesia, una lacuna mnemonica: e queste solo allora possono venir colmate ed eliminate, quando venga rimessa, con i già noti procedimenti, la condizione genetica iniziale del sintomo stesso.

Io temo, o Signori, che questo punto della mia esposizione non vi sia sembrato troppo chiaro. Ma considerate, vi prego, che si tratta di idee nuove, difficili e che forse non possono venir rese con chiarezza maggiore; locchè ci dimostra che la strada che con esse si è intrapresa, non sia ancora del tutto percorsa. Solo vi voglio dire che la concezione breueriana degli stati ipnoidi si è dimostrata ingombrante,

superflua ed è stata, dalla moderna psicoanalisi, messa da parte: mentre non ci mancherà in seguito l'occasione di rilevare quali chiare influenze e quali utili procedimenti si siano potuti scoprire più tardi, sotto questa formola provvisoria e perciò ora abbandonata. Voi avrete ancora, giustamente, l'impressione che le ricerche di BREUER vi abbiano offerto una teoria molto incompleta ed una spiegazione non del tutto soddisfacente dei fenomeni finora descritti. Ma ritenete per certo che le teorie non cadono dal cielo bell'e fatte: diffidate sempre, vi prego, fin dal principio, di chi ve ne presentasse una di queste arrotondata, splendida, priva di mende. Una tale teoria sarebbe il parto di una vana speculazione: non il frutto di una ricerca severa della realtà.

NOTE

1). Dr. GIUSEPPE BREUER, nato nel 1842, membro corrispondente dell'Imp. Accademia delle scienze, noto per lavori sul respiro e sulla fisiologia del senso di equilibrio.

2). Studien über Hysterie, 1.ª ed. 1895, 2.ª ed. 1909. Deuticke, Wien. — Brani miei di questo libro fatto insieme con BREUER sono stati tradotti in inglese dal Dr. A. A. Brill di New-York. (Selected papers on Hysteria and other Psychoneuroses by S. FREUD: nº 4 delle « Nervous and Mental Disease Monograph Series » New-York.

3). Oggi queste affermazioni non sono più esatte: ma è necessario che io trasporti me ed i miei lettori nel passato fin verso il 1880. Se, in seguito, le cose si sono di tanto cambiate, non ne vanno estranei i tentativi e gli sforzi di cui ora tratteggio rapidamente l'istoria.

4). Studien über Hysterie 2ª ed. p. 36.

5). ibid. p. 31.

6). ibid. p. 30 (1ª ed.)

7). ibid. p. 43 e 46.

8). Brani di questo libro con l'aggiunta di altri articoli sull'isteria si trovano nella traduzione inglese del Dr. A. A. Brill, New-York.

9). o, per meglio dire, una riproduzione ulteriore di questo monumento. Il nome stesso « charing » deriverebbe, a quanto mi comunica il Dr. Jones, dalle parole « chère reine ».

II.

Gli studi di Charcot e di Janet — Modificazioni della tecnica e abbandono dell'ipnosi — Rimozione e resistenza — Esempio di una rimozione — Concezione dinamica della dissociabilità psichica — Formazione di sintomi secondaria ad una rimozione incompleta — Obietto della psicoanalisi.

Signore e Signori!

Quasi contemporaneamente alla "talking cure" di Breuer, Maestro Charcot iniziava sulle isteriche della Salpêtrière quelle memorabili ricerche, da cui doveva scaturire una nuova interpretazione dell'isteria. In quel tempo, i risultati ottenuti dal clinico francese non potevano essere ancora noti a Vienna. Ma quando, circa dieci anni dopo, Breuer ed io pubblicammo la nostra comunicazione preventiva sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici, che si connetteva al metodo catartico impiegato sulla prima malata di Breuer, noi ci venimmo a trovare nella stessa corrente di studi perseguiti da Charcot. Noi potevamo infatti paragonare gli avvenimenti emozionali dei nostri malati, da noi detti psicotraumi, a quei traumi fisici che erano capaci di determinare — come aveva assodato Charcot —, le paralisi isteriche: ed il concetto stesso degli stati ipnoidi di Breuer non era altro che il riflesso di un altro fatto rilevato da Charcot, cioè la riproduzione artificiale in ipnosi delle paralisi isteriche.

Tuttavia, il grande Maestro francese, di cui io stesso fui allievo nel 1885-86, non era troppo inclinato a sintesi psicologiche: così che soltanto più tardi, un altro suo scolaro, P. Janet, tentò di penetrare più profondamente nello strano meccanismo dei processi psichici dell'isteria. Noi seguimmo una via analoga, ponendo al centro della nostra concezione psicologica dell'isteria, la dissociabilità psichica ed il restringimento della personalità. La teoria di Janet, seguendo le dottrine dominanti in Francia, concede all'azione dell'ereditarietà e

della degenerazione una parte preponderante: secondo questo autore l'isteria è una manifestazione particolarmente degenerativa del sistema nervoso che si traduce con una debolezza congenita della sintesi psichica. I malati di isteria sarebbero perciò costituzionalmente incapaci di conservare, nella loro necessaria unità, le svariate manifestazioni del psichismo e predisposti, di conseguenza, alla sua dissociabilità. Se mi permettete un esempio banale ma dimostrativo, vi dirò che l'isterica di JANET ricorda quella brava signora che, uscita a far delle spese, torna a casa sovracarica di scatole, scatolette e pacchettini. Ella non può mantenere unita quella congerie ingombrante di oggetti con le due sole braccia e dieci dita, così che ad un certo punto ne perde uno. Si china per raccoglierlo, ed altri allora le sfuggono di mano, e così via. Ma va fatto ancora un appunto. Con questa teoria di una debolezza psichica delle isteriche che presuppone la diminuzione di molte "capacità mentali,, non si sa come conciliare dei fatti che parlano invece, nelle isteriche stesse, per un aumento di dette capacità, come ad esempio le complicate azioni dannose che esse organizzano talvolta: fatti i quali sono del tutto opposti a quelli ammessi da JANET. Per rimanere nel nostro caso, basta osservare che nel tempo in cui la malata di BREUER aveva dimenticato la propria madrelingua ed altre a lei note, eccettuata l'inglese, essa arrivò ad esprimersi in questa con tanta padronanza ed elevatezza, da poter tradurre impeccabilmente a prima vista qualunque libro tedesco le fosse posto dinanzi.

Quand' io perciò mi accinsi più tardi a proseguire da solo le ricerche iniziate da BREUER, giunsi ad una concezione notevolmente diversa sull'origine della dissociabilità della coscienza isterica: divergenza decisiva per le ricerche ulteriori, ed inevitabile poichè mentre JANET partiva da studi di laboratorio, io invece procedevo da esperienze terapeutiche.

E per verità quelle che a me più stavano a cuore, non erano le argomentazioni teoriche, ma le necessità pratiche dei risultati. Il metodo catartico, come era applicato da BREUER, imponeva l'immissione in ipnosi profonda del malato: poichè solo in questa egli poteva scoprire quelle connessioni associative patogene che, in stato di veglia, gli riuscivano inafferrabili. Incominciai dunque anch'io ad ipnotizzare, a malgrado tal pratica mi riuscisse ben presto sgradita per

la sua bizzarria, e, direi quasi, per il suo falso misticismo. Quando poi mi accorsi che con tutte le più sudate fatiche non riuscivo ad addormentare che una piccola parte dei miei malati, e verificai che lo stato mentale non si modificava affatto, in molti casi, secondo le mie necessarie direttive, abbandonai l'ipnosi, e per svincolare il metodo catartico dalla sua dipendenza, decisi di lavorare sui malati in veglia, a psiche lucida. Quest' impresa poteva sembrare, a prima vista, insensata. Io volevo apprendere dal malato qualche cosa che nè io nè lui stesso sapevamo: quale speranza e quali mezzi c'erano per giungere a questo risultato? Mi sovvenne a questo punto di un' esperienza notevole ed istruttiva che avevo veduto eseguire da BERNHEIM a Nancy. BERNHEIM ci aveva dimostrato che i soggetti da lui messi in sonnambolismo ipnotico, fatti "vivere„ in questo stato una quantità di avvenimenti, e quindi ridestati, dimenticavano solo apparentemente la vita sonnambolica vissuta ed erano capaci di rievocarla perfettamente anche in stato di norma. È vero che quand' egli li interrogava, essi affermavano, sul principio, di non saper nulla: ma non cedendo ai dinieghi, insistendo ed affermando loro che "dovevano sapere„; i ricordi, apparentemente sommersi, ritornavano sempre a galla.

Lo stesso feci io con i miei pazienti. Quando si era arrivati ad un punto in cui essi dichiaravano di non saper più che dire, io li assicurava che "sapevano„ ancora qualcosa, che dovevano soltanto dirla, e mi avventurai di affermare che il ricordo esatto sarebbe stato proprio quello che fosse venuto loro in mente quand' io poggiavo loro sulla fronte la mia mano. In tal modo, senza alcuna ipnosi, mi riuscì di apprendere dai malati tutto quanto mi occorreva per scoprire le connessioni associative intercorse fra i psicotraumi ed i sintomi morbosi loro residuali: ma era un procedimento faticoso, estenuante e che non si poteva dire adatto ad una tecnica definitiva.

Pur tuttavia i rilievi così ottenuti furono sufficienti per permettermi delle conclusioni definitive. Anzitutto io avevo assodato che i ricordi dimenticati non erano perduti. Essi esistevano in latenza, erano pronti a ricomparire riassociandosi alla coscienza: senonchè una non so qual forza ignota impediva loro di manifestarsi, mantenendoli sommersi nell' incosciente. L' esistenza di questa forza si poteva arguire con sicurezza, basandosi sulla dimostrazione del processo op-

posto: cioè l' evidente sforzo esercitato dal soggetto per ricondurre, a flor di coscienza, i ricordi rimasti nell' incosciente. Questa forza, che aveva, di conseguenza, quasi per funzione di mantenere in attività lo stato di malattia, fu denominata « resistenza » (opposizione) del malato ad esprimersi.

Su questo concetto della resistenza io ho fondato la mia dottrina psicologica dell' isteria. Ma proseguiamo l' esposizione. Da quanto ho detto adunque, derivava, ai fini della guarigione, la necessità di eliminare queste resistenze, causa diretta della malattia: e viceversa, dal meccanismo della guarigione si potevano avere molte idee direttrici sul meccanismo della malattia stessa. Io ritenni quindi che le stesse forze le quali attualmente si oppongono — a titolo di «resistenza» — alla rievocazione cosciente del dimenticato, dovessero aver determinato, anteriormente, l' oblio, ed espulso, con successo, dalla coscienza, i psicotraumi patogeni. Io denominai questo supposto procedimento «*rimozione*» (espulsione) e lo ritenni dimostrato dall' innegabile esistenza della «*resistenza*».

Ma qui sorge spontanea una domanda. Quali sono le forze e quali sono i momenti condizionali di questa rimozione, su cui noi basiamo il meccanismo patogenetico dell' isteria? Uno studio comparativo sulle situazioni emozionali patogene, quali imparammo già a conoscere dal metodo catartico, ci darà la risposta. Da tutte queste situazioni, a farla breve, risultava il seguente fatto: che veniva rievocato a fior di coscienza un desiderio il quale era in acuto contrasto con gli altri desideri dell' individuo e si dimostrava per conseguenza incompatibile con i rimanenti componenti etici ed estetici della personalità. Ne derivava un acuto *conflitto* e la fine di questa lotta interiore era segnata dal fatto che la rappresentazione conativa, balzante direi quasi alla coscienza come portatrice di quell' inassociabile desiderio, cadeva sotto il dominio della rimozione, veniva espulsa fuori dalla coscienza insieme al ricordo ad essa connesso e quindi dimenticata. L' incompatibilità dunque di detta rappresentazione con l' Io del malato costituiva il *movens* della rimozione: i componenti etici e gli altri tutti dell' Io erano le forze espellenti. L' accettazione da parte della coscienza di questo intollerabile desiderio o il prolungarsi del conflitto avrebbero indotto di necessità degli stati di intenso males-

sere: questo malessere veniva evitato dalla rimozione che in tal modo giungeva a rivelarsi come un meccanismo protettivo della personalità psichica.

Fra i molti esempi ch' io potrei offrirvi a dimostrazione, voglio citarvene uno solo, e molto abbreviato, per farvi comprendere la genesi e l' utilità del processo di rimozione. Una ragazza, la quale da poco aveva perduto il padre dopo averlo assistito con ogni premura — situazione analoga a quella della paziente di Breuer — concepì dopo il matrimonio di una sorella, una viva simpatia per il cognato: simpatia che facilmente dissimulavasi sotto la naturale affettuosità parentale. Accadde che la sorella ammalò e morì durante una breve lontananza della madre e della paziente: e queste furono immediatamente richiamate con un pretesto atto a nascondere la crudele verità. Quando la paziente si trovò al letto della defunta, le sorse per pochi istanti un' idea che, verbalmente, poteva così venir tradotta: « *Ora egli è libero ed io posso sposarlo* ». Noi dobbiamo ammettere per certo che questa idea, che rivelava alla coscienza del soggetto l' intenso e quasi incosciente amore per il cognato, fu subito eliminata, per via di rimozione, dai suoi buoni sentimenti chiamati a raccolta. La ragazza però ammalò con gravi sintomi isterici: quando io la curai, la scena anzidetta e l' odioso sentimento egoistico che aveva fatto capolino, erano dimenticati: durante la cura arrivai a rintracciarli: la paziente li rievocò con le espressioni della più intensa emozione e da quel momento fu guarita.

Ma vi voglio dare — sul processo della rimozione e sui suoi necessari rapporti con la resistenza — ancora un esempio, tratto questa volta dall' ambiente in cui ora ci troviamo raccolti. Supponiamo che in mezzo a questo uditorio, di cui non so più se ammirare la compostezza o lodare la religiosa attenzione, ci sia un disturbatore il quale, ridendo senza misura, schiamazzando, strisciando i piedi, mi renda impossibile di proseguire la conferenza. Io sono costretto ad interrompermi: alcuni signori, indignati, si levano in piedi e, dopo breve collutazione, mettono alla porta l' intruso. Egli viene così « espulso » ed io posso continuare. Ma affinchè l' inconveniente non si ripeta ed il molesto personaggio non ritenti di bel nuovo di introdursi in sala, i signori, che mi sono stati di così generoso aiuto, pon-

gono le loro sedie a ridosso della porta e si costituiscono come « resistenze » all'avvenuta espulsione. Se ora voi chiamate le due località fuori della porta e dentro della porta come «cosciente» e « incosciente », voi avrete una riproduzione abbastanza esatta, nel campo psichico, del meccanismo della rimozione.

Voi potete ora chiaramente comprendere in che cosa si differenzi la nostra concezione psicologica da quella di Janet. Noi non facciamo dipendere la dissociabilità psichica da una incapacità congenita di sintesi da parte del psichismo (teoria statica), ma la spieghiamo dinamicamente come un conflitto attivo di due gruppi di fatti psichici opposti. Da questo concetto, derivano naturalmente molti e nuovi problemi che richiedono una più vasta illustrazione. Così, l'insorgenza di un conflitto psichico e lo sforzo esercitato dall'Io per espellere dei ricordi dolorosi sono dei fenomeni di osservazione comune nè traggono con sè la necessità di una dissociazione psichica: per cui sorge spontanea l'obbiezione, che per giungere alla detta dissociazione occorrano, al detto conflitto, altri e diversi momenti condizionali. Ma io vi aggiungo per di più che con l'ipotesi della rimozione noi non siamo alla fine, sibbene al principio di una teoria psicologica, e che noi dobbiamo procedere passo passo e compiere, per giungere in porto, un lavoro ben più lungo e penetrante.

Per questa ragione ancora, gli esempi offerti dal caso di Breuer non sono i più adatti dal punto di vista della rimozione. In questo infatti l'anamnesi psichica della paziente era stata ottenuta soltanto con l'aiuto dell'ipnosi. Ora l'ipnosi occulta la resistenza, e mettendo allo scoperto soltanto un dato territorio psichico, lo circonda come di una barriera, oltre alla quale ogni altro processo psichico è reso inaccessibile. Solo facendo astrazione dall'ipnosi voi potrete dunque osservare le resistenze e le rimozioni e rendervi conto dei reali processi psicologici che in esse si svolgono.

Noi potremo tuttavia utilizzare con vantaggio anche nei riguardi della rimozione ciò che di più sostanziale abbiamo appreso da Breuer, e cioè la natura dei rapporti fra psicotraumi e sintomi morbosi: seppure, con ciò, non arriveremo ancora a spiegarci il modo come da una rimozione si possa giungere alla formazione dei sintomi anzidetti. Io vi dovrei, per tal fine, esporvi una teoria lunga e complicata:

preferisco invece, per esser più breve e più chiaro, di ritornare sull'ultimo esempio or ora citato. Imaginatevi dunque che a malgrado l'espulsione dell'intruso e con tutta la guardia messa alla porta, l'affare non sia finito: e che il fuoriuscito, montato in furore e deposto ogni freno, ci dia ancora del filo da torcere. È vero che egli non è più tra noi, che noi ci siamo liberati dal suo riso schernitore e dalle sue osservazioni ironiche: ma la rimozione, sotto un certo rapporto, non può dirsi completamente riuscita perchè il nostro valentuomo, continuando la sua scenata fuori della porta, schiamazza, urla, picchia con i pugni contro i battenti, ed ostacola, più ancora di prima, il tranquillo svolgimento della conferenza. In tale frangente, noi vedremmo con un sospiro di sollievo il nostro illustre presidente STANLEY HALL alzarsi dal suo seggio e recarsi a parlamentare con l'intruso offrendo una pace decorosa. Egli tratta con lui e si assume di farlo riammettere in sala, sotto la propria responsabilità, con la promessa, in cambio, del più religioso silenzio. All'autorità del Dr. HALL noi tutti facciamo omaggio, rinunciamo alla rimozione ed otteniamo, finalmente, in sala, il ritorno della pace e della tranquillità. Non diverso dal compito di STANLEY HALL è quello che si assume il medico con la terapia psicoanalitica delle nevrosi.

Ed ora usciamo dalla metafora. Noi siamo giunti alla convinzione che negli isterici e neuropatici, la rimozione dell'idea che va associata ad un desiderio incompatibile *non è riuscita* ad attuarsi. È vero che essa è stata spazzata dalla coscienza e dal ricordo, risparmiando, *in apparenza*, una somma notevole di malessere e di insoddisfazione: ma il desiderio conativo rimosso *permane* ancora nell'incosciente, attende l'occasione propizia per riattivarsi, e deposita frattanto nella coscienza *un prodotto di sostituzione* che, pur rimanendo come sconosciuto, tiene a sè incatenati quelle stesse sensazioni dolorose che credevamo di aver risparmiato per mezzo della rimozione. Questo prodotto di sostituzione dell'idea rimossa — cioè il *sintomo* morboso, è quindi al coperto da qualunque attacco dell'Io che gli rimane estraneo: per modo che in luogo del breve conflitto sanatore si istituisce una sofferenza, comunque sia, teoricamente insanabile. Come fare per eliminarla? Noi possiamo rintracciare nel sintomo morboso, e per mezzo dello stesso prodotto di sostituzione, qualche

analogia rivelatrice con l'idea originariamente rimossa: e poichè le vie per le quali il detto prodotto si è formato possono venir messe allo scoperto dal trattamento psicoanalitico del malato, si capisce come questi potrà guarire allorchè riesca a ricondurre (quasi a ritroso) il sintomo per queste stesse vie, al suo punto d'origine cioè all'idea rimossa. Se l'elemento rimosso è ricondotto alla superficie della coscienza — locchè presuppone l'aver superato le resistenze che lo mantenevano dissimulato — il conflitto psichico che ne deriva può, con l'aiuto del medico, trovare una soluzione più rapida e facile di quella che poteva essere offerta dalla rimozione: e di tali felici soluzioni che pongono fine al conflitto ed alla nevrosi, sia separatamente, sia spesso contemporaneamente, vi sono varie modalità. Anzitutto il malato si convince di aver respinto a torto il desiderio patogeno, ed ora lo accetta in tutto od in parte. Oppure questo stesso desiderio quasi si trasforma orientandosi verso un obbiettivo del tutto diverso, più nobile e perciò incensurabile (ciò che io chiamo *sublimazione*); oppure riconosce che l'espulsione di questo desiderio è giusta, ne condanna il meccanismo automatico e perciò insufficiente della rimozione, chiamando in aiuto tutti i più elevati poteri psichici, ed in tal caso raggiunge il dominio pieno ed incontrastato della volontà cosciente.

Vogliatemi perdonare se non mi è riuscito di esporvi in termini più chiari le vedute fondamentali del metodo che ora possiamo denominare Psicoanalisi: le difficoltà non sono poche nè solo dipendono dalla novità dell'argomento. Molto ancora mi resta a dirvi sulla natura di questi incompatibili desiderii, i quali, a malgrado della rimozione, permangono ancora visibili nell'incosciente: molto sulle condizioni soggettive e costituzionali necessarie affinchè da una tale mancata espulsione si determini la formazione di sintomi o di prodotti di sostituzione. Ma di ciò, se permetette, faremo oggetto di un'altra conferenza.

Prof. E. Bleuler

DIRETTORE DELLA CLINICA PSICHIATRICA DI ZURIGO

SULLA DEMENZA DI RAPPORTO [1]

L' espressione "imbecillità" indica difetti psichici di natura diversissima, che hanno solo questo in comune: che non permette a coloro che ne sono affetti di corrispondere adeguatamente alle comuni esigenze della vita. Si ammette ancora, per lo più, che l'imbecille naufraghi nella vita; chi invece riesce a qualche cosa, non è considerato volentieri come tale, quand'anche la sua capacità di pensiero e di acquisizioni mentali, sia realmente assai scarsa. Vi sono infine delle nature fornite di « poco senso pratico » le quali, pur possedendo rilevanti attitudini teoretiche, non sanno affatto curare a dovere i proprî affari e che noi tuttavia siamo ben lungi dal designare come imbecilli. Si tratta dunque di rapporti molto varii e spesso complicati. La produzione mentale nel campo teoretico, ad esempio, richiede un'intelligenza superiore alla media: ma può assorbire siffattamente l'intera personalità da farle trascurare forzatamente altri compiti pratici e necessari; oppure esistono le cosidette attitudini parziali, cioè limitate ad un solo aspetto della capacità intellettiva, e così via.

(1) Traduzione della dottoressa LYOUBA NEUMARK-BALBI. Ringrazio vivamente l'illustre autore prof. BLEULER e l'egregio Dott. H. LAEHR, redattore dell'Allgem. Zeitschr. f. Psych. per avermi permesso di pubblicare quasi contemporaneamente alla sua comparsa in tedesco, questo splendido lavoro; la cui portata nel campo delle demenze e delle cosidette paranoie solo col tempo potrà venire adeguatamente giudicata.

LEVI BIANCHINI

Ordinariamente nell' imbecillità si ammettono soltanto dei difetti dell' intelligenza: tuttavia esistono ancora delle *forme di imbecillità del sentimento* (*affettive*). L' apatia congenita o schizofrenica rende sterile anche un' intelligenza elevata e le impedisce di assecondare normalmente le esigenze della vita: così pure una instabilità del temperamento, di alto grado, sia congenita, sia ciclotimica, rende il soggetto lo zimbello dei suoi umori incostanti, gli impedisce di raggiungere la meta e di adattarsi all' ambiente; poichè, in causa appunto della sua morbosa « irritabilità » viene a trovarsi, con questo, in perenne conflitto.

Nelle forme comuni di demenza sono dunque insufficientemente sviluppate o l' intelligenza, o l' affettività, o tutte due insieme. Un naufragio della psiche sullo scoglio della demenza tuttavia, può essere prodotto semplicemente da *un ineguale e disgraziato rapporto fra capacità psichiche diverse*, senza che alcuna di esse, presa separatamente, possa esser designata come causa della demenza. Sono tali forme morbose ch' io vorrei designare col nome di *Demenze di rapporto*. Nei casi da me bene studiati, esistono certe anomalie dell' intelligenza che per sè sono in realtà insignificanti: ma che acquistano un valore patogenetico quando si presentino alla mentalità certi dati bisogni energici, che esse stesse non sono capaci di soddisfare. Evidentemente può non esistere alcun diffetto, alcuna manchevolezza in una intelligenza media, anche se questa sia incapace di assecondare l' Io in sforzi per lui smisurati: ma io non conosco da vicino alcuno di questi casi che, per ragioni plausibili, difficilmente possono arrivare sotto gli occhi del psichiatra. Sono invece generalmente noti, per quanto non abbastanza studiati, soltanto quei casi nei quali un' affettività troppo potente usura, consuma un' intelligenza che sarebbe tuttavia ancora capace di domare un temperamento emotivo medio. Non è quindi qui il luogo di parlare dei dementi di rapporto senza difetto mentale. Voglio invece descrivere un gruppo di casi, nei quali il conflitto fra intensi impulsi specifici e una determinata attitudine mentale hanno prodotto la demenza.

B. v. Gudden designò, com' è noto, il gruppo principale di questi infermi con l' espressione « *dementi superiori* », raccogliendo in essi persone che sono in grado di rappresentare una certa parte nel-

la società, nella scuola, che possono perfino avere dei successi letterarii ma che, in definitivo non producono nulla di nuovo e naufragano nella vita pratica. Per quanto so, HOCHE chiamò questi infermi " *Idioti da salone* ,,. Entrambe le espressioni sono significative, ma si prestano ad equivoci. In una riunione psichiatrica dove io tenni una conferenza sopra i « dementi superiori » vi fu grande delusione perchè si credette che io mi sarei occupato, sotto questo titolo, delle critiche della teoria freudiana. Ma i due concetti sono ancora diversamente limitati. La demenza di rapporto comprende degli stati che non appartengono alla demenza superiore; mentre questa deve essere estesa a dei casi qualificabili semplicemente come « chiaccheroni » e non come « dementi di rapporto ». — Sono quindi costretto, per quanto di malavoglia, a proporre un nome nuovo. Ed ora espongo le osservazioni cliniche.

I. **L'Autore.** Il commerciante A. nato nel 1873 dimorò nel 1911 in due alberghi del Cantone di Zurigo, sotto il falso nome di Capitano Falk, e che poi abbandonò senza pagare il conto. Pubblicò inserzioni sui giornali cercando delle governanti che disponessero di cauzione e che fossero atte ad assistere la moglie che (cosa non vera) doveva tra poco uscire da un sanatorio. Nello stesso tempo combinò un bizzarro negozio di francobolli che diede un pò troppo sull' occhio; e finì per essere arrestato a Basilea. Qui egli dichiarò che una voce nella tempia sinistra lo spingeva a tutte queste imprese, fu dichiarato irresponsabile per " degenerazione psichica ,, rimandato al cantone d' origine (Zurigo) e posto in osservazione nel manicomio di Burghölzli.

Suo padre era proprietario di fabbrica e sembra sia stato sempre normale. La madre fu per due anni affetta da malinconia, di cui apparentemente guarì del tutto: una sorella ed un fratello, pretore, si suicidarono in stati melanconici. Quest' ultimo era stato anche morfinista. Sei fratelli e sorelle morirono in giovane età: cinque altri sono vivi e sani. L' infermo cadde, all' età di sei anni, battendo il capo dal lato sinistro e rompendosi pure il braccio sinistro: per la qual cosa fu, alla leva, dichiarato inabile. Egli voleva diventare curato e ministro: ma fu riprovato, in quinta ginnasiale, nelle lingue antiche. Ebbe invece ottimi punti in storia e si entusiasmava per le gesta degli eroi, ad esempio, per Napoleone. Fu licenziato dalla scuola anche per il suo riso frequente e rumoroso, che non poteva in alcun modo trattenere quando il viso di un compagno gli pareva buffo.

Capitò dunque come garzone da un commerciante di coloniali dove "per la sua eccellente diligenza in ogni mansione ,, e per la sua " veramente rara fedeltà al dovere ,, e " soddisfacente intelligenza ,, fu il primo ad ottenere, in questo negozio, una abbreviazione del tempo di noviziato. " Le sue eccellenti qualità gli assicurano un rapido avanzamento ,,. (Certificato del principale, 1911).

Lasciò poi senza indugio il posto presso un droghiere perchè il padrone gli parve un essere troppo eccitabile. Il padre lo fece allora entrare come scrivano in uno stabilimento di tessitura, dove restò per più di un anno e dove fu di nuovo molto bene qualificato. " Impiegato zelantissimo, capacissimo, abile sopratutto nel comporre all' amichevole i reclami e le corrispondenze noiose ,,. Cercava in questo tempo di studiare privatamente cinque lingue, il pianoforte e la stenografia, lavorando tutto il tempo che aveva libero e vincendo il sonno con pastiglie di Kola.

Per essere più vicino alla madre inferma ed alla famiglia, abbandonò il posto " che gli era diventato caro ,, ed andò in un negozio di coloniali dove restò quasi tre anni come scritturale e commesso viaggiatore. Lavorava " sempre con uguale, instancabile diligenza e raro senso del dovere ,,.

" La sua gentilezza, discrezione, modestia verso di me ed i clienti me lo resero di anno in anno sempre più prezioso : ma il forte bisogno di indipendenza che si era giustamente sviluppato in lui, mi costrinse a rinunziare alla sua collaborazione. Per quanto mi sia di danno la sua partenza, e di dolore il pensiero che egli, a 22 anni e senza mezzi apre già un negozio proprio, pur tuttavia gli esprimo la mia riconoscenza ed i miei ringraziamenti per il suo fedele lavoro e prometto di aiutarlo col consiglio e col fatto, ove ne venga il bisogno, secondo le mie forze. In ogni caso egli potrà contare sulle mie più calde raccomandazioni ,, (attestato di ben servito).

Abbandonò dunque anche questo impiego: e per quanto non possedesse nemmeno cento marchi, ma obbedendo per la prima volta ad una voce interna (pare ad una reale allucinazione) pensò di piantare una rivendita di zucchero all' ingrosso. Nel primo anno collocò 20.000 marchi di merce, nel secondo 65.000, nel terzo 200.000. Visto che la cosa andava bene, aprì da per tutto delle succursali che affidò a persone che non conosceva e dalle quali non richiedeva alcuna garanzia. A farla breve, arrivò presto, secondo i suoi calcoli, ad un attivo di 95.000 marchi contro un passivo di 99.000. Spaventato, si rifugiò a Parigi con la sicurezza di guadagnare, come scrittore, 600 - 700 franchi al mese. La liquidazione giudiziaria dell' azienda diede appena un terzo di quello che aveva previsto:

intanto a Parigi, dove si era recato con soli 250 marchi, nella sicura attesa di magnifici guadagni, non riusciva a racimolare che 60-70 franchi. Qui scrisse una farsa, che fu anche rappresentata e stampata in tre edizioni, ma che gli fruttò su per giù le pure spese.

Nel 1899 ebbe un posto di viaggiatore in Germania, guadagnò da 6 a 10 mila marchi e potè pagare in pochi anni, da solo, 11 mila marchi di debiti. Nel 1903 la voce interna gli disse che poteva guadagnare di più in altre fabbriche: da allora cambiò tanto spesso e in breve tempo la sua branca d' affari e le sue ditte, che i suoi 1100 clienti non poterono più seguire, com' egli diceva, questa sua "febbre di mutazioni,,. Nel 1904 minacciò di far fallire un suo creditore impaziente il quale, accusatolo di concussione lo portò "due settimane in carcere ed alcuni chilometri più vicino al Manicomio,,. (Espressione del malato stesso).

Nel 1905 sposò una brava e buona donna. Il danaro che si procurò col buon credito goduto dalla moglie, sparì presto, a malgrado questa cercasse di mantenerlo sulla buona via con intelligenza ed energia. In questo tempo stesso il paziente cominciò poco a poco ad occuparsi di pubblicità, inventando a questo proposito un nuovo sistema. Fabbricò una enorme quantità di fogli volanti, fece fare centinaia di clichés con disegni che volevano essere spiritosi, lasciando liberi gli spazi destinati alle ditte od alla merce da raccomandare. Preparò delle storielle per réclame ma sopratutto fece delle poesie-reclame in cui erano gustosamente contraffatti tutti i nostri poeti più conosciuti. Pare però che di tutto ciò, cui attendeva con attività stupefaciente, non abbia ricavato che le spese. Nel 1907 trovò un buon posto, e gli fu anche permesso di vendere per proprio conto i suoi "*acceleratori di fidanzamento*,, le sue "*pillole divorzistiche*,, ed altre simili trovate in tema di pubblicità. Ma dopo poco ubbidì di nuovo alla voce e vendette il suo commercio per 6 marchi a cliente, ad un aiutante-fabbro, il quale naturalmente, non seppe sfruttare l' affare e lo querelò per raggiro. Vi fu un giudizio estremamente lungo. Fu dichiarato dal perito psichiatra come un grave psicopatico, ma responsabile: e fu prosciolto per irresponsabilità da una sentenza così barocca, che lo stile del malato è, in confronto, un purissimo cristallo.

Da allora, e a malgrado di un lavoro accanito, le cose peggiorarono così, che il malato, ridotto a completa povertà, incomiciò la serie dei suoi presunti reati.

Il malato non era bevitore: fumava poco ed era estremamente parco verso i suoi bisogni personali. Solo spendeva nel giuoco, e vi passava spesso quasi tutta la nottata con la speranza di rifarsi. Tuttavia lasciava

non di rado le vincite ai giuocatori e ciò naturalmente contribuiva a precipitare la rovina.

L'esame obbiettivo eseguito in Manicomio non dimostrò anomalie somatiche degne di nota. I riflessi profondi sono esagerati, il portamento un pò curvo, quasi pauroso; la scrittura presenta ghirigori ed uncinetti. Il malato sottolinea spesso e inutilmente. Lo sguardo è un pò incerto, il discorso è fatto a bassa voce, ansioso, assai rapido e ricco di parole: l' accentuazione regolarmente moderata.

Il contegno si mantenne abbastanza normale: solo una volta il malato si eccitò quando non si volle esaudire il suo esagerato bisogno di scrivere. L' affettività era forse un poco labile: tuttavia sembrava ancora contenuta entro limiti normali. Le modulazioni della voce corrispondevano al contenuto del pensiero espresso. L' infermo era proclive allo scherzo: ma l' umore, specie nei primi tempi, era piuttosto depresso: in fondo però conservava un indistruttibile ottimismo, sia intellettualmente che affettivamente. Egli aspettava sempre di diventare " ricco e felice ",. Purchè fosse riuscito a fare qualche cosa di speciale, era disposto a perdere anche 60.000 marchi. Tutte le nostre obbiezioni, basate sulle disgrazie che l' avevano così duramente colpito, non valevano a smuovere le sue incrollabili speranze. Negli esperimenti di associazione, alla parola " testa ", rispondeva " io ",, perchè riteneva la sua testa dotata di genialità. Alla parola " stupido ", replicava " mai ",, per la stessa ragione. L' opinione che aveva di sè stesso è dimostrata anche da queste sue parole: Se mi si dichiara ammalato, questa è un' opinione, non una realtà. É un piacere aver da fare con me; io sono un caso raro ed interessante ",. Si capisce da ciò, senza bisogno di spiegarcelo con un' insufficienza di reattività affettiva, come e perchè egli non desse al suo destino alcun tragico valore.

Sessualmente, l' infermo parve, secondo l' anamnesi e la diretta osservazione, abbastanza corretto.

Il corso delle idee è rapidissimo; c' è una massa di idee nuove, entro alle quali il malato non si perde mai: non esiste però ideorrea. Spesso piccoli scherzi ed idee accessorie lo preoccupano allo stesso modo dell' argomento principale, tanto che si può parlare di una certa *livellazione* delle idee stesse. Oltre a ciò, ammenochè non si tratti di un reale turbamento maniaco, il malato ricorda il maniaco assai da vicino (Vedi anche l' esame dell' intelligenza).

La memoria è splendida per l' enorme quantità di libri letti. Conosce moltissime date storiche ed ha a sua disposizione una quantità impressionante di citazioni. Può dare informazioni precise su singoli fatti della sua

carriera di commerciante, tuttavia sembra aver cattiva memoria delle persone cosi da non riconoscere anche vecchie conoscenze.

I comuni metodi di esame *dell' intelligenza* diedero ottimi risultati. Tutto ciò che deve sapere l' uomo medio normale, il malato comprendeva. Ripeteva esattamente piccole favole, ma mentre l' uomo normale si limita a renderne la parte sostanziale, trascurando i dettagli, il malato ingrandiva il racconto con spiegazioni non necessarie ed aggiungeva infiorature e scherzi non inadatti, ma perfettamente inutili.

Nello scrivere e nel parlare adoperava frasi ed espressioni scelte, ma ordinariamente non era chiaro. Alla richiesta di una definizione sulla "Verità „ rispose con una spiegazione di mezza pagina, non erronea ma che conteneva, fra l' altro, osservazioni come questa: " che una cosa è ritenuta vera da un milione di persone ed erronea da un altro milione di persone ecc. „. Non migliore è la definizione dell'amore. Esso è: " l' essenza della felicità umana quando nasce fra l' uomo e la donna. L' amore per i parenti è l' abbellimento dell' essere umano. Esso è un concetto ideale che può spuntare per il bene e per il male di ognuno, se tratta di beni ideali o reali come ad es. la patria, la fede, la ricchezza, i ricordi ecc. „.

La sua vita commerciale dimostra tuttavia una deficienza capitale di critica e di condotta. Ogni qual volta fu indipendente, naufragò nonostante un lavoro titanico, perchè era incapace di capire che doveva logicamente limitare il campo dei suoi progetti. Ancor oggi egli vuol rifare la sua fortuna come negoziante, come scrittore e come inventore: e si ripropone di continuare a piantar negozi dopo la sua uscita dall' istituto, senza comprendere che ciò è impossibile. E del resto altrettanto eccellente è la memoria sui dettagli dei suoi affari, per quanto era difettosa nel rendere i rapporti più complicati e necessarii di questi. La moglie depose che egli vedeva sempre rosea la sua posizione commerciale, anche quando in realtà era cattiva. Egli non poteva neppure comprendere di aver commesso dei reati negli alberghi dove aveva vissuto a scrocco declinando false generalità. Se lo avessero lasciato fare egli avrebbe pagato tutto dopo un paio di giorni. Egli è ancor oggi convinto, a malgrado i conti non pagati e le lunghe spese dell' istruttoria penale, non solo di non aver arrecato alcun danno alla Svizzera, ma anzi un vantaggio, per aver speso 140 franchi in 10 giorni di dimora.

La sua réclame consiste in uno spreco sciocco della memoria, in una certa attitudine alla parodia o agli scherzi da bettola, che facevano effetto soltanto per la loro inesauribilità.

Nelle sue *farse* egli dà veramente delle situazioni comiche, ma gli

scherzi sono comuni e anche qui divertono per la loro frequenza. Egli è capace di fare un intero discorso fatto solo di citazioni. Si tratta insomma, come egli stesso dice con una certa giusta conoscenza di sè medesimo «di una demenza incominciata sensatamente».

Nelle sue *poesie* vi sono alcune espressioni ed alcuni sentimenti felici, in mezzo a molte banalità e schiocchezze di forma e di contenuto.

Qua e là si notano tendenze alla *pseudologia fantastica*. Il modo col quale, spacciandosi per capitano con la moglie ammalata, cercò delle governanti con cauzione, oppure dei chauffeurs con cauzione (non possedendo automobile), senza però mai intascare un soldo, sembra ben essere pseudologico.

Il *senso morale* del malato non è cattivo; si preoccupa della famiglia, non è né prodigo nè débauchè. Solo prendeva alla leggera tanto ciò che nuoceva a lui, quanto ciò che nuoceva agli altri: ma non appena guadagnava qualcosa, pagava spontaneamente i propri creditori. Riuscì ad ottener del credito quand' era in cattive condizioni finanziarie ricorrendo alla menzogna, e tentò di dir bugie anche durante il periodo di osservazione. Ma quando il bisogno non lo spingeva, era un' impiegato modello.

Le *voci* che dice di sentire sono enigmatiche ma non sembrano affatto dovute a simulazione. La voce gli dà improvvisamente dei consigli, nel bisogno, ma sempre nel senso dei suoi desiderii: «Vendi la tua azienda!» «Scrivi» «Va a Budapest» ecc. Si tratta quindi di un fenomeno simile a quello della Pulcella d' Orleans nella quale le decisioni della mente prendevano la forma di consigli ricevuti dalla Vergine.

Anche gli *attacchi di riso* che insorsero fin dagli anni della scuola e lo accompagnarono per molto tempo, non ebbero mai alcun carattere schizofrenico. Essi erano delle conseguenze logiche delle idee dell' infermo che trovava improvvisamente comica qualche cosa e non poteva dominarsi.

Il malato é religioso ed ha promesso alla moglie di apparire a lei dopo la morte. Ebbe anche dei presentimenti improvvisi i quali, a detta della moglie, si sarebbero in seguito avverati.

Quelle che più davano nell' occhio erano le sue trovate. Una volta in una riunione famigliare tagliò improvvisamente un ciuffo di capelli ad un suo cognato. Così gli ordini della «voce» comparivano sempre fulmineamente, anche quando collimavano perfettamente con le sue attuali aspirazioni. Ma tutto ciò non è sufficiente per una diagnosi di schizofrenia di cui nonostante le più minuziose ricerche, non ho trovato sintomo alcuno. Il malato, oltre a ciò, uscito dal Manicomio, trovò un impiego al quale attende «sempre con le antiche speranze» (lettera del giugno 1912).

Classificare quest' uomo come « imbecille » non mi pare giusto per varie ragioni. Egli adempì ai suoi obblighi di scritturale e commesso viaggiatore in modo superiore alla media: riusciva anzi tanto meglio quanto più l' affare era delicato. Riuscì di tanto in tanto a procurarsi ottimi guadagni: divenuto indipendente portò la sua azienda in breve a insperata floridezza; le sue trovate in fatto di réclame ebbero sempre dei compratori ed una sua farsa, varie volte rappresentata, ebbe perfino tre edizioni.

Poco mancò dunque che non facesse la sua fortuna come commerciante geniale fornito perfino di pretese letterarie. Ma fu appunto per questo *poco* che naufragò e che è, in pratica, un demente.

I suoi successi transitorii sono dovuti ad una rara energia, ad una memoria eccellente, ad una capacità assai grande di utilizzare e combinare il materiale raccolto nel cervello.

Ma lo scopo che si era prefisso, portato alle ultime conseguenze, gli doveva riuscir fatale. Voleva diventar ricco e sopratutto diventarlo rapidamente: nessuna situazione lo soddisfaceva, neppure quando poteva contare sopra un guadagno quasi sicuro di 10.000 marchi. Aveva il bisogno di tentare sempre qualche cosa di nuovo. A questa irresistibile aspirazione mancava però un'intelligenza che potesse controbilanciarla. La sua intelligenza non gli diceva fino a che punto doveva spingersi: l' esperienza del passato non gli serviva a nulla. E ciò non solo per la prepotenza delle aspirazioni che mobilizzavano parte dell' intelletto, ma anche per una reale debolezza di questo: il quale mancava proprio nel momento in cui sarebbe stato più necessario. Mancava ancora in lui, come in molti, l' autocritica: ma per di più i suoi concetti si oscuravano, non appena sortivano dall' ordinario. Egli è così un ottimo commerciante finchè deve trattare con persone singole e caso per caso: riesce perfino a collocare della merce là dove nessun altro sarebbe stato capace di farlo. Ma quando deve dirigere un' intera azienda, allora gli vengono a mancare gli elementi primi e non gli riesce più di combinare, per dir così, i singoli ingranaggi del congegno. Come un imbecille vede in un quadro le persone singole e non la complessiva situazione ivi rappresentata, così a lui manca il dominio dell' insieme. Egli doveva perciò soccom-

bere fatalmente nella vita: perchè incapace di reggere un peso che richiedeva una chiara ed estesa visione della realtà contingente e non un'azione intermittente inspirata a dettagli del momento. Il suo modo di agire era saltuario perchè assecondava solo i suoi desideri senza pensare alle conseguenze dei suoi atti: e mentre di fronte ad una situazione cattiva vedeva solo gli ostacoli e le difficoltà del momento, trovava tutto roseo nei momenti di speranza. Per ciò, sotto certi aspetti, assomiglia al paralitico.

II. — **Il medico naturalista.** (1) I. H. nato nel 1849. Madre psicopatica, zio materno alcoolista, un fratello alienato. A scuola l'infermo non dimostrò mai desiderio di studiare e si rifiutò, nonostante le intenzioni della famiglia, di frequentare gli istituti superiori. All'età di 20 anni divenne discepolo di un medico empirico e cominciò da allora a dar prova di una attività indefessa. Dal 1870 al 1905 pubblicò parecchie dozzine di opuscoli e di libri nei quali si occupava della vita naturale, dei metodi di guarigione naturale, di questioni sessuali e filosofiche: attaccando frequentemente i veri medici ed il governo che li proteggeva.

I titoli di alcune tra le sue numerosissime pubblicazioni sono:

La scienza della vita corporale, spirituale e sociale.

Venus e Adonis.

Introduzione alla dottrina fondamentale della medicina naturalistica.

Sistema dell'uomo.

Introduzione alla dottrina fondamentale del trattamento della febbre.

La scienza della vita dell'uomo.

La completa inutilità del metodo di cura medico.

Sulle cause del tramonto intellettuale nella stampa e nella letteratura.

Il principio meccanico dell'organismo.

La formazione della forza organica.

Il pensiero della redenzione esposto sulla guida delle correlazioni antitetiche.

(1) Questo caso è preso dal lavoro di Hans W. Maier: « Ueber Katathyme Wahnbildung und Paranoia ». Zeitschr. f. d. ges - Neurol. u. Psych. 19,12. Or. Bd. 13. S. 555.

Nuovo programma della lega spirituale dei ricercatori confederati della verità.

L' unità delle leggi fondamentali.

Magnetismo vitale e stimolo vitale.

Lega spirituale nazionale.

Il pensiero redentore della divinità nel principio unitario della natura e del mondo spirituale.

Sulle misteriose forze impulsive e curative della fantasia.

L' educazione attraverso l' arte e il pensiero nazionale.

Nel 1883 i suoi scritti gli fruttarono in Germania una multa, probabilmente per lesa maestà e scontò anche alcune settimane di prigione. Nel 1885 dei clienti disillusi lo querelarono per truffa. Un perito lo dichiarò ammalato di mente, ma il malato si sottrasse ad ulteriori procedimenti rifugiandosi in Svizzera. La mole delle pubblicazioni gli fruttò una certa nomea: fu costituita una specie di comunità, sotto la sua guida, col titolo di « Associazione dei seguaci di I. H. » che si diffuse in tutta Germania, e gli procurò molti e convintissimi adepti. La sua « pratica » di medico, svoltasi per lo più mediante corrispondenza epistolare, gli fruttò qualche volta un reddito di 4000-6000 marchi al mese. Viveva agiatamente, senza spendere molto per sè; ma sciupava moltissimo per l' edizione delle sue opere e in pubblicità. Negli scritti parlava sempre di sè stesso, annoverandosi fra i più grandi genii dell' umanità: e poichè leggeva molto, le sue opere erano fatte principalmente di citazioni, combinate con molte parole straniere e con una serie di frasi del tutto incomprensibili. Il principio che lo dominava e che ritornava incessantemente era « l' antitesi ». Da questa doveva derivare ogni bontà, ogni salute, ogni progresso. Fondò, con i suoi seguaci, una « lega della vita »: e poichè anche per questa doveva esistere un' antitesi, spiegò che la moglie (con cui in quel tempo era in lite) aveva fondato contro di lui una « Lega di diavoli ».

Il vuoto e la confusione delle sue idee si rilevano assai bene dal seguente brano. « La miseria fisica, spirituale e sociale hanno delle cause fondamentali che non sono state finora studiate nella loro essenza. La vita è moto prodotto da una pressione (« stimolo ») e da una contropressione. Conformemente a ciò la vita e la forza possono essere tratte solamente da azioni reciproche di antitesi. Poiché i sentimenti di piacere, di vita e di salute sono un prodotto di forza generata, si devono far dipendere da un' alterazione di antitesi (e da una conseguente debolezza) tutte le malattie fisiche, spirituali e sociali.

In considerazione di ciò niente può esser detto per sè stesso forte e bello: tutta la forza e tutta la bellezza si basano piuttosto sulla eguaglianza di antitesi alternanti. Molto chiaro è in proposito il paragone fra la bellezza inorganica e la rappresentazione artistica del corpo umano. Guancie pallide ed infossate dimostrano, in genere, tanto più debolezza o mancanza di sviluppo di energia quanto più sono alterate le belle forme del corpo. Analogamente, la forza di un edificio o di un palazzo poggia sulla bellezza dell' angolo retto, come pure sull' equilibrio delle volte costruite in base ai principi antitetici. Quanto più è instabile il palazzo, tanto più esso rivela la bruttezza degli angoli acuti od ottusi. L' angolo retto non soddisfa quindi solamente il nostro sentimento estetico, ma rappresenta anche il principio della forza intesa come capacità di resistenza. In modo analogo anche nell' edificio del corpo umano tutte le formazioni di forza dipendono da emozioni artistiche o da sensazioni di avida bellezza.

È indubitato che l' indicibile miseria umana sta in stretto rapporto con l' ignoranza dello scambio delle antitesi, generatore di forza. Ciò che, come antitesi, sono la ragione ed il sentimento per la vita spirituale, sono i nervi ed il sangue per la vita del corpo. Quanto più potentemente queste antitesi si producono e riescono ad eguagliarsi nella tensione generata, tanto più grande é la formazione della forza. Appunto perciò il grado della tensione cerebrale o muscolare è di fondamentale importanza: poichè le antitesi della vita fisica e spirituale producono della forza appunto quando riescono a superare una lotta difficile, come ne esce un guerriero infervorato di patriottico entusiasmo. Un uomo irascibile od impulsivo è capace di una maggiore produzione di forza, perchè il suo sangue è portato ad una maggiore stimolazione e fermentazione da cui deriva un acceleramento di ricambio con i nervi. Questo scambio di forze chimiche può essere paragonata all' azione di ebollizione di una polvere effervescente fatta cadere nell' acqua. *Nervi e sangue, come elementi antitetici agiscono nei loro sforzi di congiunzione* similmente ad una polvere chimica sciolta nell' acqua. Dalla miscela di un liquido giallo con uno turchino noi otteniamo un liquido verde, appunto perchè anche qui si è prodotto uno scambio di antitesi.

É stato detto ora che tutte le formazioni di energia provengono dallo scambio di antitesi sviluppate in reciproco conflitto. Conformemente a ciò la questione sociale è, in ultima analisi una questione di forza, poichè è appunto dalla misura della forza generata che si condiziona la somma dei beni e dei valori vitali attuali. Le antitesi della vita fisica, spirituale e sociale si possono scambiare fintantochè sono messe in tensione dalla lotta

o dalla opposizione: poichè *senza pressioni e contropressioni* sono impossibili gli sforzi di unione per lo scambio antitetico.

Noi possiamo osservare in quale alto grado i disturbi dello scambio antitetico fra il sangue ed i nervi agiscano indebolendo il corpo, nel cosidetto « braccio addormentato » o « gamba addormentata ». Quanto più il sangue viene isolato dai nervi, tanto più grande o estesa è l' insensibilità da essi prodotta. Se vogliamo osservare, anche superficialmente, che una imperfetta unione di antitesi o di parti della materia sia indice di debolezza, possiamo paragonare la carne malata con quella sana. Quella è sfatta, questa forte. E che la forza che è prodotta da tale unione sia legata a stimoli più o meno dolorosi, lo vediamo ogni giorno nel lavoro dei muscoli: che esercitato con misura unisce o cementa più fortemente la carne.

L' unità o la consociazione però, solo allora possono produrre formazione di forza nel nostro organismo, quando esista un' organizzazione od un' artificiale struttura della materia sensitiva. Senza stimolazioni contraddittorie con l' aiuto dell' antitesi ciò non è affatto possibile. Gli amici della pace che vogliono abolire la guerra hanno con ciò dimostrata la propria incapacità spirituale, poichè l' organizzazione del corpo e del cervello per tutti gli scopi civili è legata ad uno stato di lotta continua. Per questo stato è anche necessario un continuo rapporto contradditorio fra la scienza e la fede. Si combatte in modo unilaterale la differenza di nazionalità e di confessione, perché non si sa che solo la lotta può far scatenare le forze plasmatrici della materia. Come sono innocue le lotte militari in confronto dei dissidî nel campo economico o spirituale: dove invano si cercano degli spiriti che le leggi dell' amore e del pacifismo — manifestantisi nello scambio antitetico — potrebbero dimostrare e rivelare!

Secondo le dottrine delle scienze naturali l' uomo è un animale sensitivo unilaterale, la cui forza vitale si manifesta solo nell' attività percettiva. La forza generatrice delle forme e dello spirito, che solo per virtù di fede si basa sulla potenza della personalità, non viene ammessa, da un' osservazione scientifica del corpo umano, come espressione di una cultura spirituale e morale. Negli armonici legami del visibile con l' invisibile, della scienza e della fede, della forza del pensiero e della potenza della fantasia culminano appunto le più alte attività delle forze vitali, spirituali, sociali e statali. La migliore dimostrazione di ciò ci è data dai paesi latini, dove il Cattolicismo rappresenta una parte cospicua, appunto perchè qui vi domina la opposta unilateralità: o in altre parole dove la fede viene coltivata unilateralmente a spese del sapere in estesi circoli o strati sociali, favorendo

con ciò le abbominevoli condizioni di una barbarie corporea, spirituale e morale.

Da quanto abbiamo detto appare indubitato che: *la dottrina della legge dell' antitesi rappresenta la chiave indispensabile per i più profondi e finora occulti misteri della natura: ed è solo in questo modo possibile di gettare uno sguardo nel meccanismo complicato delle misteriose forze motrici della vita religiosa, statale ed economica.* Tutte le malattie, del resto, dipendono in ultima analisi da disturbi nello svolgimento di antitesi da cui derivano di conseguenza, stati di debolezza. Nè dobbiamo dimenticare che le forze fisiche e spirituali del nostro organismo solo allora possono agire, quando l' organismo umano da una parte e l' organismo statale dall' altra si trovano sottoposti a continue e reciproche influenze. Le idee di vita statale e sociale hanno le loro radici nella carne e nel sangue dell'organismo umano, che rappresenta l' organismo statale, come un albero nella terra. Si può perciò dire che ciò che è la febbre per il corpo, sono le passioni di parte per lo spirito. Una febbre indebolisce il corpo e lo conduce a morte quando sia reso impossibile, per una ipertensione unilaterale della forza nervosa, un regolare scambio antitetico fra questa ed il sangue.

Si può far capire senza insaponarsi che una mano lava l' altra ed una gamba aiuta l' altra gamba. Qui noi vediamo chiaramente che i contrasti arrivano all' antitesi od all' integrazione solo quando un contrasto cerca di affermarsi a spese di un altro. Ma ciò è per tanto possibile, per quanto si arriva o all' indipendenza o al bisogno di integrazione dei contrasti stessi. Nella vita dei partiti e nella lotta di classe la vita si istituisce tanto più unilaterale e malaticcia, quanto meno il bisogno di conciliazione viene suscitato dalla coscienza dei bisogni di integralità ».

Le seguenti osservazioni danno un' idea caratteristica delle sue conoscenze e dei suoi concetti medici.

H. non riesce a definire nessuno dei concetti messi avanti da lui stesso. Egli definisce, ad esempio « *lo spirito artistico unitariamente legato* » così: « L' uomo è un essere chiuso in sè stesso — un essere organico — unito — un organismo chiuso in sè medesimo ». Nella sua critica su VIRCHOW si basa sulle seguenti conclusioni: « VIRCHOW non capiva per ciò niente dell' attività cellulare e della terapia, perchè parlò in Parlamento a favore del disarmo. Egli ha dimostrato con ciò di non saper nulla dell' Idea di Antitesi » Il malato si ritiene anche profeta: il medico stesso ha detto che ogni

bambino sa che esistono delle antitesi: e questa è la più bella prova dell' universalità dell' idea. Egli afferma: « l' estate e l' inverno sono generati dal movimento del sole ».

La fotografia di una scapola è presa per quella di uno stomaco: un bacino osseo per una gabbia toracica: non conosce nemmeno una costola nè un cranio di feto. Scambia lo stomaco per il fegato e crede che il cuore si trovi nella regione ombilicale: non sa come e da dove l' orina entra in vescica.

Durante il soggiorno in manicomio avvenne il fatto seguente. Il malato, gia da varie settimane, aveva tre volte per settimana le uova in frittata. Un bel giorno affermò bruscamente di non averne mai avute. Gli fu assicurato che ciò non era possibile, ma il malato insistette: senza però voler mai dire che cosa avesse avuto a pranzo. L' infermiere di sezione assicurò che il malato aveva sempre ricevuto le sue uova, ma il malato gli rispose, pieno di meraviglia: « Questo non lo potete proprio sapere ». L' infermiere di rimando gli fece notare che ogni giorno andava in cucina a pigliare il pranzo e che per ciò era in grado di sapere con precisione ciò che ogni ammalato riceveva. L' infermo allora soggiunse: « Ma voi non potete saperlo perchè i piatti sono sempre coperti! »

Quando I. H. voleva parlare al gran pubblico, la cosa andava abbastanza male. Una volta, a Berlino, affittò una delle sale più in voga e fece grande réclame per una conferenza serale « *Sull'uomo trasparente* ». Il pubblico si accorse subito che il conferenziere non sapeva cosa voleva dire: reclamò la restituzione del prezzo dei biglietti, causando al conferenziere un danno di parecchie migliaia di marchi.

Egli lasciava giacere in tipografia per anni ed anni la composizione dei suoi opuscoli, senza alcun bisogno, e senza mai sapere una volta che questa lunga giacenza gli costava assai. Finalmente, nel 1903, le sue condizioni finanziarie si fecero così cattive, che le querele dei creditori fioccarono da ogni parte. Fu internato, in osservazione, nella mia clinica dove si potè constatare una evidente debolezza mentale congenita, specialmente in riguardo ai concetti di ordine superiore. Lo stato d' animo era euforico con lieve eccitabilità e distraibilità: insieme a una ben chiara fuga di idee.

Questa *distimia maniaca cronica* fu per la prima volta bene descritta dal dott. Hans W. Maier che ne riconobbe pienamente tutta la grande portata: essa esiste tutt'ora, ininterrotta, mentre si è iniziato il decadimento della senilità. E' evidente che essa fu la causa

occasionale, se non forse anche determinativa, di tutte le molteplici occupazioni, della mancanza di inibizione contro le sue imprevidenze e contro le sue sconsideratezze.

Nel resto, il caso non richiede commenti.

III. **Il Benefattore.** Il negoziante C.! nato nel 1866 aveva fondato a Zurigo un istituto di beneficenza di grande stile, la « *Casa paterna* » che era suddivisa nel modo che segue.

I. SEZIONE — *Istruzione:* scuole professionali e industriali, edilizia, meccanica, elettrotecnica; chimica, arti industriali, scienze commerciali, giornalistica, diritto, economia domestica.

II. SEZIONE — *Servizi bancari, relazioni commerciali, assicurazioni:* casse di risparmio e di sconto, valorizzazione e sfruttamento delle invenzioni, malleveria, asili, assicurazioni contro le malattie ed i rischi.

III. SEZIONE — *Tecnica edilizia e costruzioni meccaniche:* costruzioni industriali e in ferrovie: mezzi di comunicazione, veicoli militari d' ogni sorta: impianti e macchine per il riscaldamento, il raffreddamento e la ventilazione.

IV. SEZIONE — *Chimica:* Materie combustibili, mezzi di conservazione e di lubrificazione, cibarie e primizie, bevande non alcooliche. Specialità: birre senza alcool.

V. SEZIONE — *Arte industriale:* officine di modellazione e disegno per la pubblicità, laboratorii artistici per sartoria, abbellimenti domestici, decorazioni ed oggetti d' uso comune privato e commerciale.

VI. SEZIONE — *Contenzioso:* consigli e presidî giuridici in ogni causa commerciale o privata con la collaborazione di specialisti e di valenti giuristi.

VII. SEZIONE — *Beneficenza e scienza domestica:* mezzi per procurare agli indigenti abitazioni, cure ed occupazioni.

Per questa impresa, che doveva avere ancora — quasi non bastasse — altre appendici, egli aveva affittato una piccola abitazione ed un grande locale a pianterreno dove aveva separato con altrettanti fili di ferro e schermi, i riparti destinati alle varie sezioni. Diramò da per tutto circolari: cercò ospiti per la sua pensione di temperanza ed ordinazioni per la sua accademia di taglio, mentre della prima impresa non c' era nemmeno l' ombra, e per la seconda aveva una sola macchina da cucire, presa a credito. Così aveva elaborato degli abbonamenti allo studio legale, a capo del quale aveva posto uno studente in legge. Per l' ufficio commerciale,

aveva messo gli occhi sopra un tizio che doveva pubblicare una rivista di annunci, con réclames e supplemento: e cercava all'interno e all'estero, degli abbonati.

Non avendo danari, comperò un pò di mobiglia, che impegnò subito per realizzare qualche cosa. A malgrado della speranza che aveva di pagare tutto col reddito di là da venire della sua impresa, fu arrestato per truffa e mandato in osservazione a Burghölzli nel 1909.

Il padre non poteva tollerare l'alcool: il nonno ed uno zio paterno psicopatici, così pure una sorella dell'infermo (tutti e tre probabilmente schizofrenici): due sorelle nervose, quattro fratelli morti in giovane età: nove sono sani.

L'infermo ha le gambe un pò storte: non fu mai robusto, nemmeno da giovane, ma era molto svegliato alla scuola. Frequentò per quattro anni il ginnasio, poi passò alle scuole tecniche. Anche in seguito studiò molto da solo, passando delle intere nottate. Fino a diciott'anni sofferse di incontinenza notturna e di sonnambulismo. Fu sempre intollerante all'alcool ed una volta ebbe una grave ubbriachezza patologica con accesso di furore.

I suoi ne volevano fare un costruttore di macchine: ma essendo troppo debole per questi lavori, fu messo in uno studio commerciale. Passò in seguito per varî impieghi: ma li abbandonava sia per meritati rimproveri, sia perchè non si sentisse degno delle lodi; più spesso ancora per migliorare di posizione o per rendersi indipendente. Per fare un catalogo illustrato commissionatogli, comperò un apparecchio fotografico, ma finì col non concluder nulla. Molte volte fu truffato dai propri impiegati o consocî. Fece anche delle invenzioni: miglioramenti alle ruote per vagoni; un dirigibile ecc.

L'esame obiettivo non manifestò alcun sintomo della sospettata schizofrenia. E del resto le stranezze del malato si potevano ricondurre sia alla giovinezza, sia agli ultimi tempi, in seguito al lavoro febbrile ed al crollo di tutte le sue speranze.

L'affettività, in manicomio, si mantenne depressa, evidentemente in funzione dei suoi guai passati: tuttavia nutriva sempre molte speranze per l'avvenire. Nel racconto della sua vita, l'affettività appariva assai variabile, ma perfettamente adattata ai fatti. Al principio dell'esame obiettivo appariva come angosciato e stordito: ma si rimetteva presto e rispondeva a tenore.

Egli scrive molto bene, fino a che la confusione delle idee non viene a confondere anche il periodo. Sono buone sopratutto le *cognizioni che ricorda ancora dalla scuola:* ma ha immagazzinate ancora molte nozioni, acquistate più tardi, di storia naturale, legge, filosofia, sociologia. Ma l'asso-

ciazione e l' elaborazione delle idee è poco chiara e confusa. Così il dirigibile doveva essere costruito di alluminio, in forma di una scatola da botanica con base ellittica: la spinta di sollevamento doveva ottenersi con un ventilatore interno che aspirava l' aria dall' alto e la proiettava in basso, spingendo la nave aerea in avanti, all' indietro e lateralmente. Nella distribuzione del peso, nella disposizione del ventilatore e del timone aveva escogitato dei dettagli abbastanza esatti e tecnicamente possibili, ma aveva perduto di vista e non aveva compreso il punto sostanziale, cioè il calcolo della cubatura d' aria necessaria per la ventilazione, la forza delle macchine, il peso di queste e la sorgente d' energia. Se avesse avuto una idea esatta di questi elementi fondamentali, avrebbe subito compresa l' inattuabilità della sua invenzione. Per ciò, anche quando gli si dimostrava che le difficoltà consistevano proprio nella risoluzione degli elementi fondamentali, rimaneva incredulo ed ostinato a non prestarci fede. Similmente nel suo ***monociclo*** egli dimenticava nientemeno che il principio di gravità: egli era sicuro dell' impossibilità di capovolgersi, disponendo il sedile sotto un determinato angolo, in uno stabile rapporto col perno della ruota. Ancora più insensata è la sua *fotografia a colori*. Egli aveva visto in pratica che i metalli, con la tempra, assumono varî colori. Pensò allora di adoperare, invece di lastre fotografiche, delle lamine metalliche tanto sottili, da lasciar passare la luce. Dietro alla lamina uno specchio concavo doveva raccogliere nuovamente la luce e proiettare, a tergo di quella, l' imagine. I diversi colori tempravano poi il metallo in varia guisa e in funzione del loro vario calore, dando per risultato l' imagine colorata. Per fare il tutto più sicuramente, bastava far passare contemporaneamente una corrente elettrica attraverso la lamina. Per non oltrepassare il momento di posa, era costruita, nella camera, una fessura laterale: e quando l' imagine appariva sulla lastra, egli la fissava, facendo cadere la lastra nell' acqua fredda. Noi riscontriamo anche qui una somma di dettagli staccati, combinati insieme stupidissimamente: e il tentativo di colmare i passaggi impossibili con ipotesi cervellotiche, come quella che il metallo, anche ridotto sottilissimo, lasci passar la luce come un vetro. Con le altre invenzioni le cose non vanno meglio. La più idiota di tutte è *l' accumulatore del vuoto* che si basa sulla teoria del filosofo naturalista VOGT di Lipsia. Ma la descrizione di esso ci porterebbe troppo lontano.

La stessa debolezza di giudizio si manifesta nel suo grandioso progetto di costruzioni e iniziative sociali: « La casa paterna ». È vero che egli stesso aveva una certa qual pratica, se pur disordinata, delle varie arti o professioni che dovevano esser comprese nel suo istituto; ma egli non era riu-

scito mai bene in una sola di queste, sia per mancanza di forza e di salute, o per il senso della sua insufficienza stesso, sia infine perchè realmente non era capace di nulla. Ed ecco che d' un tratto vuol occuparsi non solo di una di queste branche, ma di tutte insieme, alla grande; vuol istituire anzi delle scuole e dei corsi d' insegnamento: vuole insomma *insegnare* quelle stesse cose nelle quali è naufragato. Egli stesso che non ha mai trovato lavoro nemmeno da manuale, vuol piantare delle lavorazioni colossali, per mettere in pratica il principio di KANT « Agisci in modo che l' opera tua sia conforme all' interesse della Comunità »: e vuol creare asili per bisognosi senza famiglia e opere di carità, senza avere in tasca lui stesso il becco d' un quattrino. Parlando col malato sui particolari della sua opera egli dimostra di possedere una massa di cognizioni abbastanza utili ma che ha impastato e cementato in modo totalmente imbecillesco: così che ne derivò in ultima analisi un edificio insensato e grottesco.

Egli non si è mai lasciato convincere quando gli si diceva che le sue invenzioni non valevano niente, ed era certo che noi ci ingannavamo. Come del resto egli concepisca i suoi piani grandiosi, si giudica senza difficoltà dalle sue « Considerazioni » che qui riporto.

« *(Motto) Scientia nostra fortuna est.*

La formazione dei suoni è un equivalente (reazione) dell' eccitamento dell' intelletto gradualmente sviluppato, e provocato dagli organi sensoriali (centri nervosi passivi) per scambievole trapasso di stimoli esterni.

La seriazione di determinati suoni come sintomi distintivi di concetti embrionali diversi, è la prima manifestazione dell' intelletto ed il punto di partenza di tutte le manifestazioni della coscienza e del senso.

La consapevolezza della necessità di un regolamento dei rapporti reciproci tra le singole famiglie o i gruppi di parenti, aventi per scopo la propria conservazione costituisce la causa immediata della formazione della parola e del punto terminale naturale nel corso della evoluzione dell' umanità.

Fino a che ha valore di legge il fatto che ogni prodotto del lavoro intellettuale o manuale richiede un dispendio corrispondente di energia, (o per esprimersi negativamente da un « niente » non può derivare che « niente ») tanto più ogni fenomeno deve avere una causa propria: e possono allora anche i sensi psichici (cioè procedimenti) non esser altro, secondo la mia opinione, che un prodotto dell' associazione delle idee, la cosidetta distillazione spirituale degli stati di eccitabilità dei centri nervosi produttivi. — O con altre parole:

L' animo e la vita psichica [espressi fisicamente: manifestazioni interne (spirituali) sensitive], sono un' imagine variabile dell' Io spirituale, un

gradimetro per la valutazione dell' individuo e nello stesso tempo anche una dimostrazione incontestabile della capacità di sviluppo graduale dell' intelletto produttivo e speculativo.

La purezza e la profondità dei sentimenti sono con ciò direttamente dipendenti dalla costituzione più o meno delicata della sensibilità e del potere di reazione dei relativi centri nervosi e formano la prima condizione meccanica per il conseguimento dei concetti più alti della Morale, della Ragione, del Sapere.

L' uomo, come portatore della più alta intelligenza, è dunque obbligato non solo verso sè stesso, ma anche verso i suoi simili, a spianare la via alla *sana* evoluzione delle sue forze, accettando e seguendo una modalità di vita intelligente.

Il miglioramento ottenuto con un tale processo di depurazione rinforza in lui sempre più il senso del dovere e lo rende capace dell' educazione spirituale di sè stesso.

Il dominio di sè medesimo gli dà la forza di distruggere gli errori, le manchevolezze, le indegnità ereditate dai suoi antecessori e sostituirle con i compiti più elevati di un maestro e di un creatore.

L' uomo ha il sacro dovere di edificarsi e di educarsi alle statue ed alle creazioni di artisti illuminati, come pure di elevarsi inspirandosi ai capolavori dei sommi pensatori e poeti.

Solo l' assimilazione di tali nobilissimi cibi e la loro elaborazione intellettuale nel dominio dello spirito può portare alla verità e alla luce immortale delle arti e delle scienze: rendere l' uomo più nobile e contribuire alla sua elevazione spirituale.

Vivere di vera vita, elevarsi alla vera arte, dedicare il proprio Io ad ogni bontà e ad ogni nobile opera devono essere gli obiettivi supremi dello spirito umano.

Un sacro zelo deve conquidere l' uomo: quello di conciliare armonicamente le esigenze dello sviluppo e della sua natura umana con gli imperativi etici di uno spirito che tende sempre all' alto.

Nessun sacrificio deve sembrargli troppo grave per scegliere tutto ciò che v' ha di più buono e nobile per la salute del corpo e per l' elevazione delle attività del genere umano.

La lotta per l' esistenza e l' istinto di conservazione richiedono il di-

spendio della più elevate energie ed un' azione comune, fatta di pratica e di teoria, per il miglioramento:

della nutrizione ed educazione dello spirito e del corpo, per una ben ordinata
Capacità di commercio e di economia sociale
per una intelligente
Procreazione
per una egualitaria
Giustizia
per regolare la
Cura della salute (igiene individuale e sociale),
la generalizzazione e l' elevazione delle arti e delle scienze.

Una energica suddivisione e diramazione delle vene, canali e strade degli scambi, la costruzione, l' aumento ed il perfezionamento dei mezzi di comunicazione e vie per lo scambio generale dei beni spirituali e materiali. L' allargamento pacifico delle sfere di influenza sociale, mediante la lingua, l' arte e la scienza. —

Il riconoscimento fondamentale dei diritti dell' individuo
All' esistenza sociale
alla libertà dei sentimenti e della lingua
alla cura del corpo e dello spirito,
come diritti fondamentali di giustizia e di umanità.

La coscienza della responsabilità verso l' esistenza del suo simile lo spingerà a ritenere lo scopo prefisso come l' ideale della sua vita e gli darà la forza di compiere il suo splendido dovere in nobile gara.

Il sentimento del dovere compiuto può da solo concedergli coraggio, fargli innalzare lo sguardo verso le altezze luminose della patria, della verità, dell' arte, dell' amore e farlo entrare nel Palladio regio di un' immortale, spirituale dignità.

Come sono alte ed espressive le ultime parole del principe della poesia, di GOETHE, pronunziante in punto di morte:

Luce, più Luce!

È il grido di esortazione di un creatore al mondo:

Alzati e cammina per il sentiero della conoscenza, poichè la notte è trascorsa e l' aurora sorge! »

Mancano segni di pseudologia fantastica.

C. dovette esser dichiarato irresponsabile, perchè aveva agito in buona fede con la certezza di poter pagare i suoi debiti.

Noi abbiamo anche qui innanzi a noi una indomabile aspirazione a sapere e a creare, alla quale però non corrisponde una capacità adeguata di azione. Se C. fosse rimasto un semplice impiegato, sarebbe riuscito a qualche cosa: errori come egli commise in tale qualità possono capitare a tutti. Ma invece di riconoscere la propria incapacità e diminuire, per ciò, le proprie aspirazioni, egli volle andare sempre più in alto, volle diventare non soltanto ricco per sè, ma anche per gli altri, ed elevarsi a benefattore dell'umanità come WERNER di REUTLINGEN o SAN BERNARDO in Inghilterra, che pure avevano incominciato senza mezzi. Nel lavoro febbrile per la costruzione di castelli in aria dimenticò i bisogni più elementari dell'esistenza, fece i conti senza l'oste e combinò invenzioni ed imprese fantastiche ed inattuabili. Per ciò dovette naufragare. Se non può parlarsi in lui di una diatesi maniaca propriamente detta, si riscontra tuttavia in lui una esagerata fiducia di sè stesso, una fiducia illimitata nel futuro, anche attraverso alle lievi depressioni causate logicamente dalle sue disavventure. Così anche se a lato della oscurità e complicazione delle idee grandiose esisteva in lui una buona disposizione ad imprese modeste, lo stimolo verso il dippiù gli stava sempre a fianco e gli impediva, di avere, anche su queste, una chiara visione.

In tutti e tre gli infermi, la descritta anomalia dell'intelligenza non può dirsi la conduca necessariamente a distruzione. Essa anzi, in determinate condizioni, avrebbe permesso a loro di progredire utilmente. E nemmeno la loro irrequieta bramosia costituisce per sè un difetto: uomini che riescono a qualche cosa possiedono spesso una tale caratteristica. La loro disgrazia era che la loro smisurata brama di agire li spingeva in situazioni e imponeva all'intelligenza dei compiti per i quali essa non era adeguata: in una parola perchè era misconosciuto, e per ciò alterato il *rapporto fra l'intelligenza e la tendenza al fine*. Ed infatti mentre da un lato le aspirazioni verso di questo erano violente, ed il fine stesso troppo complesso, l'intelligenza dall'altro era media e capace appena di dominare dei rapporti assai più elementari.

Il benefattore avrebbe potuto essere un impiegato prezioso per un posto di fiducia che non avesse richiesto degli incarichi troppo

complicati. Il poeta fu due volte sul punto di arricchire. Il medico naturalista lo fu per un certo tempo e sembrò, a molti, un « commerciante scaltro ». C'è dunque soltanto una piccola differenza quantitativa fra i nostri malati e gli uomini « riusciti »: i quali pure abitualmente non arrivano per la via dritta, ma formano la loro fortuna su una felice differenza fra imprese riuscite e mancate, e dei quali alcuni — e non soltanto dal lato della moralità — fanno l'impressione di cavalieri in guanti gialli e di avventurieri.

La modalità dell' intelligenza nei nostri malati e in casi analoghi ci sembra specifica: essa si allontana dalla norma in maniera così costante, che non la possiamo attribuire al puro caso. Si tratta generalmente di individui, nei quali la limitazione delle associazioni (che è il sintomo principe delle forme congenite di imbecillità) è posta all'indietro, quasi dissimulata, dalla *poca chiarezza delle idee*. Ad un osservatore superficiale sembrano dei pensatori di svariata cultura; ma per un osservatore attento appariscono invece come dei confusionarii.

Il medico naturalista giudicava tutto secondo il principio dell'antitesi: confondeva la pressione con lo stimolo, il movimento con la vita, la forza fisica con la forza della salute, la diversità del rosso dal bianco, con le varietà di antitesi, e mille altre sciocchezze. Il benefattore scriveva cose analoghe: nell'autore queste anomalie erano meno evidenti, ma qualitativamente identiche.

Di questa uniformità psicopatologica, e di questa forma morbosa io vorrei dare due spiegazioni fondamentali; *che però intendo siano accettate come preventive e provvisorie. Per comprendere la demenza di rapporto in tutta la sua interezza, noi dobbiamo studiare ancora nuovi casi e penetrare più profondamente nella sintomatologia di ogni singolo; ciò che finora non mi è riuscito di fare che su un materiale piuttosto scarso.*

I due momenti che io posso considerare per la comprensione del gruppo sintomatico descritto, sono quello intellettuale e quello affettivo. Ed infatti da un lato la confusione delle idee ed il teorizzare richiede una certa ristrettezza associativa; dall'altro la più facile alternanza e lo scambio più rapido delle idee si riconnettono ad un'affettività più vivace della norma.

I. Il sintomo fondamentale dell'imbecillità intellettiva congenita è la limitazione delle associazioni: poichè alla formazione di un' idea non concorre un numero così grande di elementi come è necessario per la norma. Da ciò consegue, fra l'altro, che nei casi comuni di frenastenia il processo di astrazione è meno forte e meno esatto che nei sani. Gli imbecilli, nel pensare, si allontanano poco dalla realtà sensoriale e dalla semplicità.

« Lo stato ? Sono i consigli cantonali. » « La virtù ? È quando non si ruba lo zucchero e non si rompono i giocattoli e non si picchia Giovannino ». Il cielo è per tali individui un secondo piano con una terrazza, sopra terra. I concetti degli imbecilli sono incompleti, ma chiaramente pensati. Essi sono spesso, sotto certi rapporti, più chiari di quelli dei normali, perchè sono costituiti per la massima parte di elementi materiali: ed anche i loro concetti astratti si allontanano, proporzionalmente meno, dalla realtà materiale e rimangono sempre più o meno comprensibili. Già per ciò solo non potrebbero non esser chiari: ma lo sono anche infine per la loro semplicità. Il concetto « punizione » abbraccia nell'imbecille poche specie di punizioni (bastonate, reclusione, fame): un tale concetto non potrà mai diventare così oscuro come è quello della pena nella filosofia criminale, che abbraccia una serie di rapporti difficili ad essere compresi. Oltre di ciò i concetti degli imbecilli sono stereotipati e poco mutevoli: « la punizione » è per questi sempre su per giù la stessa cosa. Per ciò essi non corrono il pericolo di adoperare tale concetto una volta in senso ed un' altra in senso diverso.

Una limitazione un pò minore delle associazioni porta invece in un' intelligenza un pò più elevata, degli effetti precisamente opposti. Le astrazioni possono spingersi più in là ed allontanarsi dal senso: la punizione non è più allora solamente una serie di disgrazie, ma una vendetta, o il ristabilimento dell'ordine, e così via. «Pressione» non è più solo « ciò che si sente » ma anche un' oppressione, una repressione ecc. «Energia» «Legge naturale» sono concetti che diventano famigliari a tale categoria di persone: ma sono troppo complessi, per poter essere interamente compresi. Ed è qui il pericolo; che cioè i concetti astratti vengano direttamente formati secondo un principio erroneo: senza contare che molti altri concetti mancano, in essi, della

necessaria profondità. A base delle astrazioni sta, secondo i casi, una esperienza incompleta o per lo meno troppo poco compresa. Già per ciò essi diventano, necessariamente, poco chiari o incomprensibili. La limitazione del campo associativo porta spesso di conseguenza che non tutte le rappresentazioni parziali, che condizionano la formazione del concetto, ritornano a collaborare in egual numero e misura ad ogni ricorrenza. Da ciò derivano due conseguenze. In primo luogo vengono spesso omessi proprio i componenti sensoriali, per cui naturalmente il concetto perde la sua base più sicura e la sua chiarezza: e ciò precisamente in soggetti difettosi, il cui pensiero ha bisogno di essere assai più legato alla realtà materiale che non quello di un individuo normale. Chi, nell'imagine «uomo» non cura in prima linea di fissarne la formola materiale, ma si occupa soltanto dei rapporti umani, o di proprietà meno tangibili come la mortalità, la tendenza al peccato ecc.; non sarà mai capace di pensare chiaramente questo concetto, pur così semplice. Ma si rivela pure una seconda grave deficienza quando mancano degli altri componenti, non più esclusivamente sensoriali. Per distinguere esattamente la «vita» dal «movimento» si deve essere più o meno chiaramente consapevoli di tutti i rapporti che differenziano l'una dall'altro: e ciò è solo possibile quando esistono chiare e precise per il confronto le rappresentazioni parziali relative ai due concetti stessi. Oltre a ciò nei nostri malati, e a seconda delle costellazioni affettive o intellettive predominanti, venivano ora aggiunti, ora esclusi questi o quegli altri componenti. Da tutto questo deriva una instabilità e variabilità del concetto: il malato lo adopera, senza accorgersene, nei significati più diversi: per questa variabilità di limitazione il concetto diventa oscuro, e con lui il pensiero che deve operare di conserva: si originano così infine i più balordi sofismi, come è nel caso del nostro medico naturalista. Tutto ciò che tali persone si propongono di dimostrare, sembra già loro evidente: non solo perchè modificano i concetti secondo i bisogni, ma anche perchè gli elementi in contraddittorio non sono capaci di penetrare nella cerchia ristretta delle loro rappresentazioni.

Ciò che ora si è detto dei concetti, vale anche per le idee.

La supposizione che un individuo non sia capace da un lato di criticare i suoi concetti e le sue stesse idee, quando dall'altra è ca-

pace invece di formarne di più complicati e complessi può sorprendere: infatti tanto la possibilità di creare e comprendere dei concetti complicati come l'intelligenza che li critica, sono entrambe una funzione dell'ampiezza associativa e dovrebbero per ciò aumentare di conserva con questa. Se tutti i componenti di un concetto fossero di egual valore, noi dovremmo attenderci la possibilità di comprendere su per giù altrettanti concetti, quanti ne possiamo creare. Ma la limitazione delle associazioni nell'imbecille determina una selezione dei varî componenti di un concetto: e quelli scelti sono generalmente i più semplici ed i più vicini (v. quanto fu detto sopra del concetto di «pena»). Ora se il concetto viene più largamente sviluppato, allora si addizionano ad esso i componenti più difficilmente comprensibili e l'intelligenza per comprenderli non arriva più a tener dietro alla capacità di crearli. Ciò del resto si osserva anche nei sani — i cui concetti più complicati si avvicinano spesso — se non sempre, all'oscurità di quelli dei dementi intellettuali.

Tutte queste anomalie traggono con sè un'altra non meno grave conseguenza. Quanto più nel concetto mancano le solide radici della realtà, quanto più indeterminati sono i limiti delle idee tanto più facilmente, se non esattamente, si può con esso operare. Il bisogno e la tentazione di creare delle teorie e di allontanarsi sempre di più dalla realtà, saranno, in questi casi, molto grandi. Per ciò da una parte, in grado assai più rilevante che nel normale, dall'altra che nell'imbecille profondo, le parole ed i simboli prendono in questi malati il posto preponderante nella formazione del concetto e con queste vengono a cementarsi.

Per ciò non è a caso che tutta questa gente, che cade sotto la nostra osservazione, sembrano differire dagli altri imbecilli, per la capacità del loro pensiero di astrarsi dalla realtà: hanno una spiccata tendenza a crear teorie, ad assimilare le teorie degli altri, e ad agire in base a pure teorie, senza menomamente preoccuparsi della possibilità o meno di una pratica attuazione nei singoli casi e in generale. Mentre dunque i comuni casi di imbecillità grave sono incapaci — per deficienza esclusiva di associazioni — di creare od utilizzare delle rappresentazioni che si allontanino di molto dalla realtà, noi vediamo che un piccolo grado della medesima deficienza provoca l'ef-

fetto opposto: mentre invece l'uomo normale, prende una posizione intermedia, e quand' anche si allontana dalla realtà, non la perde però mai di vista. Noi troviamo dunque che quelli che fanno male i conti con la realtà e pensano oscuramente, presentano una spiccata tendenza alle occupazioni ideologiche che sono poco influenzabili dalla realtà stessa: diventano politicanti idealisti (non utilitaristi) medici naturalisti, teosofi, modificatori di religione e si dedicano a preferenza alla filosofia od esclusivamente ai problemi più trascendentali. (Ciò vale tanto se la deviazione dalla realtà è espressione di un'attitudine congenita, quanto se è un sintomo di una schizofrenia acquisita).

Questa possibilità di distaccarsi dalla realtà determina ancora un' altra, importante differenza dalla comune imbecillità. I nostri malati sembrano capaci allo studio, e non di raro anzi sono ritenuti buoni scolari: poichè non possiedono il timore della insufficienza, che paralizza e confonde così spesso anche una mentalità più elevata, e ripetono facilmente in ogni circostanza ciò che viene loro insegnato. Il disconoscimento di una simile, per quanto paradossale, debilità mentale non depone a favore della nostra pedagogia: ma se questa porterà la sua attenzione sul fatto ora rilevato, potrà dare utile impulso ad un migliore giudizio dell' intelligenza e dei metodi educativi, e migliorare anche questi ultimi. In ogni modo è da constatare che anche esaminatori pratici si lasciano ingannare da tali persone: io non oserei anzi affermare che sia del tutto impossibile, ad un imbecille di rapporto, non grave, di superare non solo la licenza liceale e gli esami d'ammissione alle scuole industriali, ma anche l'esame di stato in medicina: poichè, anche quando si riconosce tangibilmenle tale deficienza, non si ha il mezzo di bocciare questi individui che sanno molto a memoria e cui la inconsapevolezza della propria debilità concede una certa sicurezza che li aiuta a superare delle difficoltà pratiche, che farebbero spavento a più di un ben pensante. Io conosco abbastanza bene uno di simili giovani che, ad esclusione delle cose di medicina, non è capace di comprender bene nemmeno l' uso del telefono; ma che scrive trattati sui più complicati e discussi problemi di psichiatria, e che mi è stato presentato più volte come un' autorità in materia. Ne conosco anche un altro — attraverso la descrizione fat-

tami da un collega — che arrivò, in un' altra facoltà a pareggiarsi, per quanto, in seguito, andasse in rovina.

Per spiegare tali fatti si deve ammettere che molti, o tutti costoro possiedono un certo *talento oratorio*, od una facilità sorprendente di ripetere ciò che hanno udito da altri rendendolo in una forma che facilmente dissimula la mancanza di comprendonio: perchè chiacchierano molto bene, scrivono bene, ed imbrogliano così molta gente. Come ciò avvenga, non so. Vi sono molte possibilità: la mancanza di concetti esatti permette loro di trovare con maggior facilità delle parole, che non il sano, il quale sente il bisogno di *precisare*: e poichè la ristrettezza del contenuto ideativo rende possibile un distacco estremo dalla realtà, così può facilitare uno scostamento della parola dai concetti, in modo da favorire il gioco di parole atto a surrogare la rigorosità del pensiero.

Agisce in secondo luogo anche il fatto che queste persone sono abituate, fin dalla giovinezza a prestare maggiore attenzione alle parole, perchè non sono capaci di comprendere nel loro vero senso i concetti complicati. La parola così non solo cerca di compensare il concetto verso la fine, ma spesso anzi lo sostituisce, nel processo del pensiero, fin dall' inizio.

In terzo luogo queste forme di imbecillità hanno già una tendenza di andare unite ad una certa eloquenza: anzitutto perchè l' esperienza ci dimostra la loro facile coincidenza, in secondo luogo perchè ciò è coerente alla vivacità dei loro processi psichici (che richiederebbe uno studio più accurato), manifestandosi sia nel pensiero che nell'affettività: nel primo, attraverso alla volubilità delle idee: nel secondo, attraverso alla energia degli istinti ed alla smisuratezza dei loro obiettivi.

Più importante è forse la quarta circostanza, che cioè gli imbecilli superiori grazie alla loro abilità oratoria abbagliano con facilità coloro che li conoscono superficialmente e non solo dissimulano egregiamente il difetto, ma arrivano anzi a simulare un' intelligenza superiore. Tanto più fortemente cade, sotto l' occhio di un osservatore acuto, la loro contraddizione fra l' apparire e l' essere, in quanto che essi stessi vi lavorano per accentuarla e finiscono per cadere sotto il giudizio del psichiatra. Che la coincidenza fra capacità oratoria e le

altre attitudini della demenza di rapporto sia puramente casuale, io non oserei escludere: a malgrado che i casi giunti all' osservazione parlino per una costanza piuttosto regolare dei due sintomi uniti.

Le citate possibilità sintomatiche non si escludono a vicenda: mi sembra anzi che il primo ed il quarto momento si trovino in pratica consociati: poichè là dove un certo grado di imbecillità favorisce la prontezza di parola, questa a sua volta mette facilmente in sospetto e conduce ad un esame più rigoroso.

La disinvoltura nel discorso e nel contegno è quella che ha fatto affibbiare ai nostri ammalati il termine di « imbecilli superiori ». Noi abbiamo visto che ci sono molte buone ragioni per ammattere una relazione genetica fra la natura dell' imbecillità e queste qualità anche se non è da escludere una causale simultaneità di entrambe. La disinvoltura esteriore accoppiata alla vacuità interiore costituisce « l' imbecillità superiore ». Oltre a ciò che fu detto devesi rilevare che tutte queste persone sono completamente padrone di ciò che sanno: e non solo con l'aiuto delle parole, ma anche con quello dei loro bislacchi concetti, manifestano una prontezza di dialettica che colpisce ed inganna. *La loro prontezza di parola è, sotto certi rapporti solo una manifestazione parziale della loro disinvoltura sociale.* Per quanto limitata è la capacità di adattamento degl imbecilli superiori e della maggior parte dei dementi di rapporto, alle reali difficoltà della vita, per tanto facile è la loro capacità di adattarsi apparentemente ad ogni situazione. Essi si appropriano con disinvoltura delle formalità di contegno richieste nel contatto dei vari strati sociali o comprendono, reagendovi adeguatamente, ogni situazione, nella sua pura esteriorità. Là dove non c' è bisogno di profondità, c' è la disinvoltura (« imbecilli da salone »).

Non si deve però ritenere che tutte queste persone vengano così facilmente riconosciute come buoni scolari. Al contrario: ciò ch' io ho detto più sopra riguarda un'esigua minoranza di soggetti che non hanno l' inclinazione a pensare con la propria testa e che perciò assomigliano a quei tali che sono volentieri giudicati dai pedagoghi come scolari modello. Ma non appena essi sono un po' più svegliati o indipendenti nel pensare, cominciano presto a dispiacere per la massa e per l'oscurità delle loro idee; ciò che conduce in parte al ri-

lievo del loro difetto, parte ad un giudizio negativo da parte dei loro maestri. Tuttavia vi sono fra loro delle persone che possono diventare dei caporioni nelle più svariate imprese, come è il caso del nostro medico naturalista.

Anche da questo punto di vista appare evidente la relatività di queste forme di demenza. Per quanto scarse siano le combinazioni mentali che un imbecille superiore è capace di produrre, e per quanto oscure esse possano essere, l'imbecille non viene riconosciuto per tale nella scuola, semprechè si accontenti di ripetere ciò che gli è insegnato: ed il suo difetto passerà inavvertito anche nella vita pratica, ogni qual volta saprà tenere per sè le sue idee e si accontenterà di limitare il campo della sua azione a ciò che gli è accessibile.

II. L'aumento dell'affettività che noi abbiamo ammesso come base dell'oscurità di idee dei dementi di rapporto consiste in ciò. Noi abbiamo visto che i concetti non solo vengono incompletamente pensati, ma che in essi ancora mancano sia uno sia più altri componenti ideativi. In molte persone questa deficienza non è molto risentita: poichè a malgrado di essa i concetti vengono generalmente adoperati sempre nello stesso modo. Nei nostri malati invece essi vengono modificati con maggiore frequenza, per la stessa variabilità dei loro componenti, così che la mobilità del concetto diventa notevolmente maggiore. Essi possono venir usati, sotto l'identico aspetto formale, con significati diametralmente opposti. *Noi osserviamo dunque una grande mobilità del processo cogitativo, e sopratutto associativo, legata spesso ad affettività vivace, ad istintività, a temperamento sanguigno, e a stati maniacali.* Le due cose devono in qualche modo dipendere l'una dall'altra ed essere l'espressione di una ed identica predisposizione, che noi possiamo, sotto un certo rapporto concepire nel seguente ordine di fatti: Un'affettività vivace, sanguigna è ammessibile solo con una certa mobilità dei processi cerebrali, che induce di conseguenza anche la mobilità dei procedimenti intellettivi: mentre la tendenza a perseverare, di una data funzione mentale, ne rappresenta esattamente l'antitesi. Quanto più rapidamente — ceteris paribus — noi pensiamo, tanto meno riflettiamo, tanto più facilmente cadiamo nell'errore e nel confusionismo poichè, con ciò, non possiamo più tener presente tutti i necessari componenti di una data idea. E poichè

noi, a seconda che questi ultimi si presentano alla mente, ne riteniame ora l'uno, ora l'altro, ne deriva prima una incompletezza dell'idea, poi, una comprensione errata.

L'acutezza del pensiero adunque — presa per sè stessa — deve essere, a parità di chiarezza di idee, più forte in un temperamento vivace che in uno flemmatico: però quanto più vivaci sono gli stimoli, tanto più facilmente insorge la confusione, non solo perchè essi influiscono direttamente sul pensiero, ma anche perchè la stessa predisposizione congenita che rende labili ed alacri gli affetti, rende di conseguenza più labili anche i concetti.

Queste riflessioni mi sembrano adattarsi particolarmente ai dementi di rapporto, che per la loro stessa natura devono essere dei soggetti impulsivi e di temperamento vivace.

Ma il temperamento eretistico, con la sua mobilità di associazione ideativa, presenta ancora un altro aspetto che deve esecre preso in considerazione. Io credo che l'attitudine della psiche di costituire i concetti secondo elementi variabilissimi e di lasciar deviare spesso ed intensamente il processo ideativo dalle associazioni più comuni consista in questo fatto: una scarsa stabilità delle associazioni fisse e, conseguentemente, una maggiore facilità a crearne di nuove. Viene da ciò una più spiccata tendenza ad allontanarsi, nel corso del pensiero non solo dalla realtà ma anche dai dati dell'esperienza. Questi pazienti sono inventori e scrittori, o cercano altrimenti e in qualunque modo nuovi campi d'azione. Essi hanno per questi impulsi e per questa mobilità di idee qualche somiglianza col genio: senonchè se ne distinguono per la loro imbecillità, cioè per la ristrettezza nel numero delle loro associazioni stesse. (1).

(La mobilità delle associazioni anche quando porta ad una certa inesattezza dei concetti complicati, può essere un vantaggio. In campi, dove i concetti sono ancora da crearsi e si deve quindi lavorare con materiale d'abbozzo capace di essere modificato da ogni nuova esperienza, colui il quale volesse lavorare con idee fisse ed immobili do-

(1) Ci devono certo essere degli inventori anche a temperamento flemmatico: che anche questi siano multiversati, oppure, messisi una volta per una data via, vi perseverino grazie alla tenacia del loro carattere, non saprei dire.

vrebbe arrestarsi fin sull'inizio; mentre quello che le ha più mobili, può, scientemente o no, acquisire sempre alcunchè di nuovo, lungo il cammino, ed abbandonare il vecchio. Vi sono delle produzioni di primo ordine che non hanno potuto arrivare al fine, in modo diverso.

La combinazione di una mobilità di idee e di concetti con un'affettività assai vivace diventa tanto più importante, quanto più gli affetti possono attrarre, entro la propria orbita, i primi, e dirigerli. Perciò, nei nostri pazienti, l'azione dell'affettività agisce, sulla già nota limitazione delle idee con un doppio meccanismo: anzitutto con la vivacità del tono affettivo per sè stesso, poi per la debole capacità di resistenza delle catene associative.

Anche negli epilettici noi osserviamo degl'impulsi vivaci, ma questi, anzichè esser mobili, hanno invece una tendenza patologica alla stabilità e sono accompagnati da un'analoga lentezza e poca mobilità nel campo intellettuale. Questo fatto costituisce una differenza fondamentale con i casi descritti di imbecillità congenita, quantunque io non voglia azzardarmi, per il momento, di approfondirla di più).

Io non possiedo alcuna osservazione precisa di *demenza di rapporto senza oscurità* (*confusione*) *di idee*. Un libro che mi capitò sottomano dopo una conferenza sull'argomento (1) è forse scritto da un soggetto che possieda tali qualità di chiarezza: forse sarà possibile ad un altro collega di studiarlo con maggiore profondità.

IV. **Il Sessologo.** BUTTENSTEDT parte, nel suo libro, dal principio, per alcuni certamente inconfutabile, che un Dio clemente non ha potuto volere la lotta per l'esistenza con i suoi orrori. In seguito egli constata che la natura fa risaltare con piacere gli avvenimenti buoni e con dolore quelli dannosi. Anche questo, all'ingrosso, è vero. Ma da ciò BUTTENSTEDT conclude: Se noi vogliamo raggiungere nella nostra vita lo scopo voluto da Dio, dobbiamo fare ciò che ci produce piacere. La fatica compiuta per acquistarci il nutrimento è sgradevole: il nutrimento più naturale e adatto a tutti è dunque quello che dà la minor pena, cioè le noci. Il coito è pia-

(1) CARL BUTTENSTEDT — Il matrimonio felice (la rivelazione nella donna). Stampato come manoscritto, presso l'autore: FRIEDRICHSHAGEN — Berlino.

1. Stuttgart. Enke. 1891.

cevole, ma il parto e le cure dei figli, sgradevoli. Da ciò consegue che si ottiene lo scopo naturale, trovando delle misure che permettono di compiere il coito senza generare figli: e l'A. crede di averle trovate in una maniera assai originale. Con ciò e con la nostra paura della morte si dimostra che noi dovremmo essere immortali e che potremmo diventarlo se vivessimo giustamente.

Qui non posso dire che i concetti siano confusi. Le stesse conclusioni non sono affatto più ingiuste di quaoto lo siano mille altre considerazioni famose sulla vita: eppure ci sembrano sciocche ed infantili. L'autore, come tutti i suoi simili, ammette un gran numero di altre possibilità. Ma egli è conseguente nella sua logica, ed in ciò appunto sta il suo errore fondamentale. Anche quando le sue teorie sono controllabili dai fatti, egli ne tralascia l'esame, e si accontenta di trovare solo le concordanze apparenti con la realtà, senza approfondirle.

Egli non può essere tuttavia ritenuto come un imbecille comune perchè scrive in uno stile chiaro e corretto, perchè ha letto, e fino ad un certo punto compreso ed utilizzato una quantità di cose complicate e complesse. Che cosa sia, non lo so purtroppo; perchè di lui, all'infuori del libercolo, null'altro conosco: potrebbe essere tanto uno schizofrenico quanto un imbecille superiore. Ma non m'azzardo di definirlo un demente di rapporto, solo perchè risolve, più correttamente forse della massa ignorante, una serie di problemi che tanti altri si sono già posti dinanzi.

Il distacco dalla realtà, unito a mobilità ideativa ed a vivacità affettiva (la quale ultima dirige il pensiero nella direzione dei desideri) sono pure una condizione genetica della *Pseudologia fantastica* che non di rado si trova unita con la demenza di rapporto. Se noi troviamo nel nostro «autore» alcuni accenni a questa sindrome, ciò non è forse dovuto al caso, perchè poesia e pseudologia hanno certamente fra di loro delle analogie psicologiche e delle somiglianze formali. Io ho conosciuto anche un pseudologo demente di rapporto, il quale, in determinate circostanze sapeva adattarsi benissimo alla realtà; frequentava, quando non era in carcere, i circoli della più alta società di tutti i paesi d'Europa: ed aveva un tale talento filosofico,

che, se non mi fossi opposto io di persona, avrebbe fatto stampare da una società fondata a questo solo scopo, una voluminosa « Summa » come continuazione della filosofia di JAKOB BOEHME. Anche il caso V di DELBRÜCK, nella sua « Pathologiche. Lüge » che io conosco benissimo, appartiene a questa categoria di pazienti.

La moralità del demente di rapporto è su per giù altrettanto varia di quella dell' uomo normale. Noi vediamo che il nostro « benefattore » non soltanto ha sacrificato tutta la sua esistenza a favore del prossimo, ma era anche prima un impiegato così esageratamente scrupoloso, da ritenersi indegno del posto quando aveva commesso un errore. Ma poichè nella incostanza e nella unilateralità degli obbiettivi non si può mai seguire una legge morale severa ed unitaria, così noi vediamo anche in quest' uomo insorgere i più gravi conflitti con le leggi scritte e con quelle non scritte. Molti dementi di rapporto sono imbroglioni patologici o comuni delinquenti. La frequente coincidenza con la pseudologia fantastica non si basa solamente sul fatto che entrambe le forme sono manifestazioni della cosidetta « degenerazione » ma ancora sopra un' intima affinità psicopatologica: poichè una reale elevatezza di pensiero non è concepibile insieme all' impossibilità di discriminazione dei prodotti della fantasia, dalla realtà. Si capisce perciò facilmente come i contrasti di questa gente con la morale pratica, li conducano prima o dopo al manicomio.

La demenza di rapporto può naturalmente presentare come tutte le anomalie congenite varie forme di passaggio: la sua *delimitazione* per ciò non può essere rigorosa.

Come la poca chiarezza del pensiero non dà per sè stessa troppo all' occhio e non arreca danno, se il soggetto si mantiene modesto nelle sue pretese, così, al contrario un temperamento troppo affettivo o perfino maniacale può anzichè nuocere, essere di grande aiuto quando sia appoggiato da una valida intelligenza. Ma quanto più sviluppata ed attiva è l' affettività, che impone il nnmero e l' ampiezza dei compiti, tanto piu forte deve essere l' intelligenza: senza di che il soggetto è condannato, nella vita pratica a naufragare, ad essere messo cioè fra il novero dei dementi di rapporto.

Un pò diversamente si comportano coloro che *hanno semplicemente una esagerata opinione di sè stessi,* quantunque natural-

mente, questa giuochi una parte notevolissima nei dementi di rapporto e la causa di questo falso apprezzamento sia basata, in ambo i casi, sopra una disposizione affettiva assai simile. Tuttavia le sfumature di questa sono, nell'individuo che ha semplicemente un'esagerata opinione di sè, molto diverse; egli è poco inclinato ad imprese cui si sente poco adatto, sia perchè ne intuisce istintivamente i pericoli, sia perchè il suo impulso stesso non lo porta tanto lontano, sia perchè questo apprezzamento riflette delle attitudini innocue (credersi più forte, più sano, più bello del vero, o intenditore d'arte, latinista, uomo politico), mentre il campo effettivo dell'attività pratica si mantiene sempre più o meno lontano dalle ingannevoli aspirazioni. Come si vede, in questo caso, la quantità degli stimoli vale fortunatamente meno della loro qualità.

I dementi di rapporto devono infine differenziarsi da quei soggetti *la cui affettività domina troppo l'intelligenza.* In certi casi-limite tuttavia la affettività può essere normale, ma l'intelligenza, in confronto, troppo limitata: o inversamente, l'intelligenza normale, ma l'affettività troppo forte. Nella maggior parte dei casi però esistono insieme le due anomalie e si rafforzano a vicenda. Ecco un operaio d'intelligenza poco meno che media e di buonissimo carattere. Egli non può restar fermo in alcun posto perchè è troppo sensibile: reagisce a tutto con un'affettività esagerata, di fronte alla quale, e giusto nei momenti più critici, la riflessione, che pure dentro di sè giudica rettamente, si trova impotente. Da soldato dice delle grossolanità davanti ai superiori: si busca, in poche settimane, un gran numero di punizioni, si ribella ad una guardia che lo trae in arresto ed arriva al maninomio con la diagnosi di schizofrenia. Non c'è nulla di ciò: si tratta solo di uno squilibrio di rapporto tra affettività ed intelligenza. Ma sono gli stati affettivi del momento, che conducono al naufragio del soggetto, non degli stimoli permanenti. Egli è capace per ciò, appena ritornato in calma, di comprendere la stolidità che ha commesso; similmente all'uomo normale che si sia lasciato una volta trasportare dalla collera ed abbia perso la bussola. Se si volessero giudicare questi tali come dementi, lo si potrebbe fare a titolo transitorio e solo per il periodo di azione dell'affettività esasperata.

Non chiamiamo dementi nemmeno gli *apatici* che possiedono

una capacità intellettuale sufficiente o più che sufficiente per progredire, ma cui manca l'impulso ad utilizzarla e che tengono troppo in basso i proprî ideali di azione. Qui la ragione della inferiorità sociale si basa sull'insufficiente spinta affettiva: questo minus quantitativo agisce direttamente e non è per ciò il caso di parlare di rapporti fra intelligenza ed impulsi.

In determinate circostanze può essere infelice *il rapporto fra le singole capacità intellettuali* e portare ad una specie di pratica demenza. Uno dei miei compagni di ginnasio, giudicato fra i migliori, passò in una scuola commerciale. Più tardi divenne sindaco di una cittadina, che amministrò con abilità in condizioni tutt'altro che facili: c'era il problema stradale da risolvere: egli era protestante e la città cattolicissima: egli nutriva certo idealità sociali che erano poco bene accette alla maggioranza, e così via. Quando morì improvvisamente, si constatò che non solo egli aveva perduto il suo vistosissimo patrimonio, ma era ridotto al verde. Per quanto mi consta, egli aveva subito ingenti perdite facendosi garante di gente insolvibile. Molte volte avrebbe potuto dir di no, ma egli non era mai capace di conoscere il proprio tornaconto. Un altro fratello, commerciante, fallì ancora più presto: ma non era capace di capire in quali acque si trovava ed aveva buttato per ciò al vento tutti i buoni consigli dei parenti e degli amici. L'ultimo fratello è in realtà un pò deficiente, per quanto gli sia stata data da dirigere una grande azienda. Il primo fratello invece era intelligente assai, solo si mise in affari troppo complicati: non per sè stessi, ma perchè appunto la attitudine a conservarsi il patrimonio in lui era straordinariamente manchevole. Si deve riconoscere, naturalmente, che agì anche per bontà, ma è certo che il suo difetto capitale risiedeva in un terreno puramente intellettivo.

Individui con simili difetti parziali costituiscono certo una varietà di dementi di rapporto, ma in senso del tutto diverso da quello precedentemente descritto. In questi la invalidità nel campo dell'azione non si basa sul rapporto sbagliato di due qualità diverse, ma sul fatto che *alcune determinate proprietà sono così male sviluppate in confronto di altre, analoghe,* che tale deficienza messa ad agire insieme alle qualità meglio sviluppate, crea non solo un pericolo con-

tinuo, ma vien messa in una pericolosa evidenza: contuttochè il soggetto, misurato sulla media dell'intelligenza normale, sia tutt'altro che un demente. Così uno può avere un'attitudine appena mediocre per la matematica, e distinguersi invece in altre materie; acquistare una cultura classica e diventare uno scrittore rinomato. Ma il professore di matematica anzichè misurarlo sulla media normale della attitudine matematica, lo giudica sulla media dei suoi allievi; lo calcola un imbecille, trascinando con sè nel giudizio anche i colleghi delle altre materie; mentre in realtà il soggetto non è affatto inferiore alla media reale degli uomini i cui bisogni matematici non vanno assai più in là della semplice divisione.

Più frequentemente ancora fanno l'impressione di dementi superiori *dei soggetti dotati di attitudini elevate parziali,* mentre nel resto stanno anche al disotto della media. Così questa stessa attitudine — ove sia bene sviluppata — alla matematica, alle arti, alla letteratura li può far ritenere come intelligenti e perfino geniali, mentre un'osservazione più precisa ne rivela la generale debilità.

Casi di passaggio fra ipo - e ipersviluppo di attitudini parziali e demenza di rapporto nel senso da noi inteso, sono costituiti da quei soggetti in cui manca l'intelligenza proprio là dove è più forte la tendenza: *soggetti che vogliono far proprio quello a cui sono il meno adatti.* Un abile meccanico vuol arricchire facendosi inventore: un contadino, eccellente nel lavorare la terra, vuol conquistare gli allori del Parnaso: entrambi si rovinano con tutta la loro fenomenale attività perchè la loro spinta ad agire va per una strada diametralmente opposta di quella consentita al loro intelletto.

La demenza di rapporto può naturalmente combinarsi con altre anomalie. Di tali *casi associati* che sono molto adatti ad illuminare sotto dei nuovi punti di vista la forma originaria, ne vorrei citare due.

V. **La Igienista.** La signora V. E., nata nel 1864 da eccellente famiglia tedesca del nord, ricoverò spontaneamente e col consenso della famiglia in un vicino sanatorio. Poichè non andava d'accordo col marito e vi erano delle questioni legali da risolvere (separazione ed educazione dei figli) io fui chiamato come perito.

La famiglia vive ordinatamente, senza alcuna delle eccentricità pre-

sentate dalla malata. Tuttavia la madre è strana: una zia ed una figlia della paziente sono schizofreniche. L'inferma è sempre stata testarda, poco pratica, misantropa, senza alcuna vera amica. Quando però si lasciava avvicinare, si stava bene in sua compagnia. Fin dalla giovinezza si fece notare per un riso strano, rigido, che la prendeva sopratutto nei momenti d'imbarazzo. A scuola e in collegio fece buon profitto: amava lo studio per lo studio. Aveva anche grande forza di volontà: nel giorno della lezione di canto poteva stare, se il maestro glielo chiedeva, senza parlare e senza mangiare fino all'ora della lezione stessa.

Prima del fidanzamento (a 19 anni) andò da un medico per sapere se possedeva la capacità di diventare madre; avutane risposta affermativa, dichiarò che avrebbe sposato un suo conoscente, il quale però ancora non si era del tutto impegnato con lei: fu lei stessa a sollecitare il fidanzamento ed il matrimonio. Prima che le nascesse il primo figlio, partì senza dir nulla al marito, dalla sua lontanissima residenza all'estero, e si recò dai genitori per risparmiare, secondo lei, i disagi del viaggio ad un'intera famiglia: ma non pensando di dare con ciò un disturbo maggiore di quello che avrebbe dato viaggiando come era stato stabilito, anche col marito.

Il matrimonio accentuò il dissidio dei caratteri. La signora aveva molte stranezze ed era assai testarda. Col tempo divenne sessualmente frigida: tuttavia invitava il marito ad una data epoca, quando voleva avere un figlio.

Educò i bambini senza alcun principio logico, in base a formole apprese nei libri. Essi dovevano, ad es. uscire anche colla pioggia più dirotta: un bambino fu nutrito, nei primissimi mesi, oltre che col latte, con sostanze vegetali; allattava molto a lungo; litigò col marito quando questi, una volta, la fece slattare al nono mese, per sollevarla. Curò un suo bambino con ogni abnegazione ed eseguiva con rigore assoluto le prescrizioni mediche.

Badava ad una nettezza eccessiva. Il bagno era in funzione tutta la giornata; le spugne erano disinfettare e messe sotto campane di vetro. Il vestiario di conseguenza era fatto esclusivamente secondo i dettati dell'igiene così che le scarpe ad es. non avevano più forma di scarpa. Anche la coltura fisica a corpo nudo (Nacktkultur) dei maschi e delle femmine fu da lei spinta fino all'esagerazione.

Riteneva inopportuno esercitare un'influenza morale sui figli, per i quali voleva essere un'amica con uguali diritti; li lasciava fare quello che volevano e trovava originale quand'essi adoperavano con lei parole volgari. Ebbe una volta un gran piacere perchè un figlio capitanò un giorno una dimostrazione alla scuola contro un insegnante inviso: quando un altro

figlio di 14 anni ebbe il ticchio di occuparsi di frenologia, lo mandò da un noto frenologo per fargliela insegnare a dovere.

Aveva per lo sport una passione smodata, ma capricciosa. Una volta non conosceva nulla di più ideale della bicicletta, e biciclettava tutto il giorno; un'altra volta fece un viaggio in Norvegia, con un figlio, per skiare. Ora aveva cavalli, ora cani ecc.

La malata riteneva che ogni donna, e quindi anche una madre con figli, doveva avere una vocazione. Perciò studiò un tempo con ardore la storia, poi l'arte della ceramica, senza nulla concludere. Ultimamente voleva prepararsi per le scene o almeno alla declamazione; prese lezioni e si esercitò tanto, da diventare lo zimbello dei vicini. La passione per la scena la portò così in là, da farsi fare un'operazione cosmetica abbastanza sciocca.

Per la casa spese somme così enormi, che diminuì grandemente la sostanza di famiglia: e spese pure somme fantastiche anche dopo separata dal marito. Una volta affittò una villa, e per quanto si trattasse di una dimora transitoria, progettò delle ricostruzioni per un valore di diecimila marchi, che volle assumersi a proprio carico.

Non si lasciò mai persuadere da alcuno. Quando le si faceva un appunto ascoltava a viso duro, non parlava, e poi faceva quello che voleva. Anche quando conveniva apparentemente in qualche cosa, la faceva poi in modo tale, che finiva per andare come voleva lei.

Verso il 1903 decise di separarsi dal marito. Andò da un neuropatologo per domandargli se ella fosse capace di educare il suo ultimo figlio. Poco dopo io ebbi occasione di vederla.

Al primo consulto scoppiò in una risata così rigida e balorda, come se non fosse affatto consapevole della importanza della cosa, che mi fece ritenere per certa, in un primo momento, la diagnosi di schizofrenia. In seguito però, e specialmente nelle ultime, abbastanza frequenti consultazioni, questa originale reazione sparì insieme all'imbarazzo di cui era l'esponente. Dimostrò allora affettività normale; poteva essere lieta o piangere; ma nello stesso tempo insorgevano dei pensieri e delle idee, che si accompagnavano ad accentuazioni sentimentali del tutto incomprensibili. Era molto grata per l'interesse che le si dimostrava, ma tendeva, nel manifestarlo, ad andare un pochino troppo in là.

La cultura della paziente è molto buona e corrisponde al grado di istruzione ricevuta: l'intelligenza è anche capace di elaborare ciò che acquisisce. Nella conversazione su argomenti di vario genere, letteratura, estetica, igiene, educazione ecc. si manifesta, da principio, del tutto nor-

male. Studiò, in giovinezza, Faust e Dante, mostrando delle lacune nel comprenderli: ma io stesso non azzarderei gloriarmi di non averne. Manifestava una mania scientifica che finiva per annoiare: parenti ed amici erano obbligati di discutere con lei tutti i più complicati problemi.

La sua intelligenza è dunque, rispetto a ciò che si impara dalla scuola, notevolmente superiore alla media: ma non appena ella vuol tradurre in pratica le sue cognizioni, compie delle balordagini perchè « *esagera* ». *Per lei non esistono che nozioni teoriche, che ella segue ciecamente ed unilateralmente.* Le manca l' istinto, l' intuizione pratica, la capacità di ritrarre anche dall' esperienza nelle cose più semplici, le necessarie direttive della vita. Sotto questo rapporto è una vera *idiota*. È vero che può far vincere sempre la propria volontà, più facilmente che non riesca ad altri: ma ciò soltanto perchè ignora le necessarie inibizioni delle cose e degli uomini, da cui deriva una ostinazione puramente passiva ed un agire sbrigliato e cervellotico. Ma ancora essa non sa nemmeno riflettere che fra testardaggine e arrendevolezza, fra pruderie e cultura del nudo, fra pulizia esagerata ed utile igiene esiste la via giusta di mezzo : non sa riflettere che non deve ordinare per sè ed i figli una casa ed un intero mobilio prima di sapere se il giudizio di separazione le affiderà o no i figli stessi : e ciò è tanto più strano, in quanto che ella stessa dubita della propria capacità di educarli. Ella non è nemmeno capace di calcolare l' assurdità di una spesa di 10. 000 marchi per abbellire una casa che non è sua, e che abita di passaggio, quando l' intero appannaggio annuo, fissatole dal marito lontano, è minore di questa somma. Spendeva per la propria casa con prodigalità assurda, senza volerlo, ma solo perchè era praticamente incapace di riflettere e connettere: « questo posso spendere: tanto per questo, tanto per quello, e non più. » Essa ritiene che non bisogna aver troppi riguardi contro il maltempo, e può esser giusto : ma non pensa che è anche una cretineria enorme uscire inutilmente sotto una pioggia dirotta e senza ombrello, con vestiti delicati e costosi.

Ella trova dannosa la « pruderie » e dá in mano ad un ragazzo di 14 anni gli scritti di FREUD. Nei rapporti col marito e con i congiunti era sempre sgarbata, senza però esser mai cattiva : le mancava il semplice buon senso, che permette ad ogni uomo medio di vivere in contatto con i propri simili: e pure sapeva benissimo di non potere andare d' accordo nè col marito nè con la propria famiglia.

Ma anche su tutte queste azioni bislacche presiede una certa intelligenza teoretica: la malata conosce — fino ad un certo punto — sè medesima in modo meraviglioso. Dichiara anzi con rassegnazione di non esser capace

di educare i propri figli e vuol affidarli (quantunque si sia ben guardata di farlo mai) a persone estranee: « Le mie risorse mentali sono esaurite, che cosa debbo fare ? »

Ella non si è fatta alcuna esatta idea sul modo come dovrà vivere dopo la separazione: e per ciò si lascia convincere a rinunziarvi. Riconosce ella stessa di non sapere amministrare il proprio patrimonio: e che, abbandonata a sè medesima, o per mal governo o per accondiscendenza verso terzi, lo avrebbe facilmente intaccato.

Parlando, prima, della sua mancanza di istinti, non ho alluso alla sessualità. In questa è anzi vivace ed aggressiva; quantunque si manifesti evidentemente debole verso il marito il quale (salvo i primi tempi dal matrimonio) la accontenta assai più col raccontargli le proprie avventure, anzichè col diretto rapporto sessuale. Ma è, in questo, modernissima: è disposta non solo a « perdonare tutto » a sè stessa, ma anche al marito: e non si sentirebbe autorizzata di impedire alle figlie — altro che con i consigli — di darsi all' amore libero.

Come giudicare il *senso morale* di questa inferma, non saprei. La sua morale sessuale sta, come tutto in lei, alla dipendenza di teorie. Per i figli faceva tutto con amore, ciò che, secondo lei, doveva loro giovar molto. Che poi questo amore non la facesse andar d' accordo col marito — il quale però, a malgrado della sua alta intelligenza non ne era affatto degno — si spiega col suo difetto fondamentale della mancanza di pratico adattamento alla realtà. Poco poi si occupava della missione sociale che ogni persona ha verso l' umanità, per quanto anche in questo campo, si fosse teoricamente e a lungo istruita.

L' intelligenza di questa malata non è ottima soltanto per lo studio scolastico, ma anche per un' istruzione più vasta. Ma essa è, in pratica, una demente, e ciò non solo in relazione alle comuni attitudini pratiche, ma anche in via assoluta. È certo possibile che, data la sua intelligenza, avrebbe potuto diventare una delle solite brave massaie, ma sarebbe rimasta in ogni caso egualmente perplessa di fronte ad altri rapporti umani, all' educazione dei figli e ad altre situazioni pur per sè stesse semplici e correnti.

Sarebbe dunque un caso di « demenza superiore » se non chè esiste, più giustamente, una « demenza di rapporto » perchè la sua imbecillità ad agire è basata sopra una assoluta unilateralità degli impulsi e ad una capacità di indole esclusivamente teorica. Molto più

considerevole ancora è, in questo caso, la discrepanza fra l'*intelligenza per la scuola* e *l'intelligenza per la vita:* fra il pensiero teorico ed il pensiero pratico. Nel primo essa possiede una quantità di associazioni più che sufficiente: nel secondo, insufficientissime.

Negli imbecilli e nei gracili di mente noi osserviamo precisamente il fatto opposto: i malati sono ancora capaci di acquisire nozioni pratiche, ma non teoriche: sanno far bene i loro conti, ad esempio far buoni acquisti, quando si tratta effettivamente di agire nella vita, ma non concludono a scuola: danno esatti ragguagli sulla geografia di località che hanno percorso, ma non sanno affatto crearsene un concetto « geografico » sulla carta o in base ad una semplice descrizione, e così via.

Sono note d'altra parte le mancanze di senso pratico degli studiosi, ed io vorrei proprio considerare l'inferma come una esagerazione di questa forma. In che propriamente consistano le differenze elementari fra queste persone e la norma, è difficile a precisare; a noi basta riconoscere che essi collimano con la maggior parte dei dementi di rapporto, prima per il più facile allontanamento dalla realtà poi perchè mancano delle più naturali impulsioni e dei più comuni istinti, così che vengono spinti al teorizzare ed all'astrarre: attitudini che riescono perfettamente infruttuose quando non siano associate a quei principi che la pratica della vita ci insegna e ci impone.

Due medici diagnosticarono questa signora come schizofrenica. Io stesso non posi dubbio sulla diagnosi nelle prime consultazioni: ma un esame più attento non mi diede in seguito alcun punto di appoggio. E del resto la diagnosi di schizofrenia diventa tanto meno accettabile quanto più si approfondisce l'analisi della mentalità della paziente: poichè si finisce per trovare, alle sue stranezze, delle cause più chiare e più precise. È tuttavia possibile, a malgrado che tutti i sintomi morbosi risalgano alla prima fanciullezza, che la grave soglia della schizofrenia, non ancora oltrepassata, si apra nel futuro, quando si tenga conto che questa si è già apertamente manifestata, in altri membri della famiglia. Ad ogni modo, per lo studio attuale, questa diagnosi non ci preoccupa. Certo è che queste forme morbose costituiscono una deviazione dalla norma, ed è certo puranche che schizofrenie latenti possono assumere, al primo inizio, queste forme stesse.

IV. **La madre poco pulita.** — Signora F. nata nel 1886. Il padre era medico militare con un alto grado: irascibile, brutale, spessissimo in lite con la moglie. Nonno materno strano. Un fratello della paziente non andava d'accordo col padre, morì giovane in povertà al Canadà, per peritiflite. Due figli della malata sono sudici (molto probabilmente per la cattiva educazione); ad ogni modo il più piccolo, di 1 1/2 anno, non è del tutto normale.

Nulla si sa della prima infanzia. All' età della scuola dovette cambiare spesso di residenza e ancor più di scuola ; l' ultima volta, in parte, perchè non si comportò correttamente. Da una scuola fu espulsa. L' inferma era poco puntuale, si preparava poco alla lezione, tuttavia pare sia passata bene ogni anno agli esami. Imparò tutto bene, all' infuori dell' aritmetica. Non ebbe mai amicizie durevoli. A 14 anni uscì una volta di casa in càmicia e si arrampicò sulla grondaia.

In pubertà divenne molto religiosa: fatta amicizia con un' indiana si diede a studi buddistici e allo spiritismo: divenne in seguito femminista, distribuì foglietti di propaganda suffragista, parlò e scrisse per corrispondenza sui diritti della donna e sulla politica. Quando, più tardi, andò una volta in Germania, i suoi futuri suoceri dovettero proibirle di parlare di queste cose, perchè scandolezzava le signore tedesche . È in funzione delle sue idee femministe che scrisse una volta al fidanzato che non voleva essere una vacca e partorire dei figli.

Il padre voleva farle prendere una professione, ma ella si rifiutò recisamente. All' età di ventitrè anni conquistò, con le sue lamentazioni contro i genitori, la pietà ed il cuore di un suo coetaneo di buona famiglia il quale, dopo averla ingravidata, la sposò. Nè del fidanzamento, nè del matrimonio, nè della nascita del primo figlio volle nulla far sapere ai genitori.

Durante il fidanzamento, e mentre viaggiava con i genitori dello sposo, flirtava molto apertamente con un ufficiale, e, all' occasione, anche con altri. Con l' ufficiale mantenne anche, un certo tempo, corrispondenza epistolare. Ella aveva, su questi argomenti, delle idee molto ma molto libere che riescì ad imporre anche al fidanzato : cosa che questi porta a giustificazione dei rapporti sessuali anteriori al matrimonio. Ella lo rimproverava, durante il fidanzamento, per la sua freddezza sessuale, mentre nella vita maritale avvenne forse in contrario, finchè il marito stesso non le si allontanò di bel nuovo.

Come donna di casa e come madre naufragò totalmente. Restava a

letto, o mezzo vestita fino a mezzogiorno : non arrivava mai a pranzo all' ora giusta, nemmeno in albergo : quando viaggiava, o semplicemente usciva, non la finiva più con i pacchi o con i preparativi, così che spesso, per colpa sua, si perdeva il treno. Non sapeva dirigere le sue donne di servizio. Quando aveva invitati, li faceva andare a pranzo due ore più tardi: allora cercava scuse ; o aveva pochi cucchiai, oppure aveva fatto tardi la spesa. Durante la prima gravidanza litigò per un certo tempo ogni giorno, col marito, perchè l' aveva resa incinta : per il parto non fece alcun preparativo a malgrado di tutte le esortazioni : durante il parto gridò in modo assurdo. Nato il primo bambino, lo amò e fu anche — prima ed unica volta — molto gentile col marito. Più tardi divenne un poco gelosa, specie quando questi ritenne una volta necessario di dirle « che stava apertamente contro di lei » e che si era innamorato di una cugina. Per questo, nella seconda gravidanza, cominciò ad odiare il marito, e da allora a oggi questo sentimento non si è più troppo modificato.

Poco dopo la nascita del primo bambino rifiutò di andare col marito in una nuova residenza, ma poi lo seguì. Quando abitavano in stanze mobigliate, non andava mai d' accordo con la padrona.

Faceva continue scenate al marito e ad altre persone : una volta minacciò di buttarsi nel pozzo ; usava espressioni volgari e non affatto adeguate alla sua posizione sociale.

Teneva i figli nella massima sporcizia e nel più gran disordine : li metteva nuovamente a dormire alle nove di mattina, non li svestiva, per la notte, mai ; quand' erano bagnati dava loro il vaso nel letto; non si preoccupava quando facevano i loro bisogni sulle scale o nel letto : li prendeva, senza alcun disturbo, così sporchi, in letto con sè Alla sera, si coricava di bel nuovo nel letto lasciato sporco. Non sorvegliava sufficientemente i piccini · li lasciava esporsi all' aria, dava loro in mano degli spilloni ecc. Affermava tuttavia che il suo sistema di educazione era l' unico giusto ; quando una volta prese una governante per i bambini , essa era costretta a lavarli di nascosto a lei.

La malata aveva alcuni sintomi nervosi : aveva paura di tutti gli insetti e si addormentava tardi. Quest' ultimo fatto dipendeva dal suo disordine di vita giornaliero : perchè in Clinica dormì sempre benissimo : ed a questa arrivò proprio per il suo disordine patologico e per le scene interminabili che commetteva.

In Clinica fu subito notata la sua *affettività:* ella non aveva mai un umore ben chiaro, e non si sapeva mai come si andava a finire quando

si discorreva con lei. Appariva affetta da una curiosa rigidità affettiva, quantunque si dimostrasse capace di forte emotività, per quanto assai labile. Quando le si parlava dei rapporti col marito era o incollerita o afflitta, ma subito dopo poteva ridere francamente. Poi raccontava, di nuovo senza emozione, che non le si volevano lasciare i suoi bambini. Con me era di solito molto cortese: voleva passare per una signora fine, per quanto le poteva riuscire, anche per onor di causa: poichè, alla sua ammessione aveva dichiarato di voler dimostrare che i suoi parenti avevano mentito a suo riguardo. Tuttavia, dopo due settimane si disgustò del soggiorno: aggredì a parole anche il medico, oppure scoppiò spesso in lagrime.

Richiese con grande enfasi di vedere i suoi bambini in un luogo di cura che si trovava sulla via della Clinica: ma quando li vide alla stazione, non si curò più di loro, sibbene delle toilettes delle signore presenti. Mentre scriveva al marito una lettera indegnamente aggressiva, ne scriveva un' altra, amabilissima, ai suoceri, come se i rapporti con loro fossero ottimi. Quando infine le si disse che non avrebbe più avuto con sè i figli (per i quali aveva affermato di voler lottare fino alla fine) scrisse, dal luogo di cura dov' era andata, un rapporto allegrissimo.

Come si rileva da tutto ciò, la *moralità* di questa donna non è buona. Durante l' esame medico essa si peritava non solo di confondere, ma anche di mentire: essa era del resto, come lo dimostrano le lettere al marito, una attaccabrighe.

L' intelligenza ad un esame superficiale non appariva cattiva. Essa aveva una maniera molto appropriata di esprimersi a voce e per iscritto, scriveva molto bene e succosamente: sapeva conversare molte cose. Le giustificazioni che ella dava della sua condotta erano così abili che io potei smascherare delle sue menzogne solo con le deposizioni di altre persone. Disegnava benissimo, suonava il piano piacevolmente, ma si occupava poco sì dell' una che dell' altra cosa.

Nelle discussioni sulla sua condotta era sorprendente il modo con cui sapeva evitare gli argomenti principali. *Anche quando incominciava a parlare di questi, toccava solo dei dettagli, mai la situazione generale. Questa era evidentemente troppo complicata per la sua capacità critica.*

Dietro mie richieste scrisse un abbozzo autobiografico; ma a malgrado io la indirizzassi e ne rifiutassi il primo tentativo, ella non concluse altro — ad eccezione di alcune ingiurie contro il marito — che con enumerazione inutile di fatti insignificanti ed estranei.

La cultura e le cognizioni sono estremamente povere. A malgrado

una direttrice di scuola avesse messo a sua disposizione un' intera biblioteca sullo spiritismo, ella non sapeva altro che spiegarne all' ingrosso che cosa era uno spiritista e che cosa un medium. Adopera termini di psicologia; dice audacemente che « a malgrado dell'amore che porta al secondo bambino lo tratta male, perchè aveva annodato molte associazioni sul primo figlio, dopo il tempo felice del primo parto: ma non c'è altro da fare». Avrebbe voluto per padre dei suoi figli quell'ufficiale, che gli era piaciuto tanto per le sue qualità fisiche: mentre avrebbe voluto il marito come compagno della vita, perchè aveva più sfumature di carattere. Ma dietro a queste frasi non c' è alcun pensiero. Dei suoi studi di etnologia sa dire soltanto che gli ottentotti vivono nell'Africa del Sud e in Australia. Non prese parte attiva al movimento suffragista, perchè le suffraggette fanno più danni che bene: ma vorrebbe che l' elemento femminile fosse più largamente impiegato nelle scuole, nell' assistenza dei bambini e dei malati. Le donne dovrebbero occuparsi di politica: ora sono troppo pigre ed egoiste. Ma se si approfondiscono questi argomenti, si trova che ella non ne sa nulla: non ha nemmeno l' esatta idea del come si fa un deputato: e parla spesso con frasi prese a prestito qua e là.

Lo stesso fatto si osserva nei prodotti propri dello spirito. Quando le si domanda che cosa desidera più d' ogni altro, risponde subito: « una casa ben tenuta, con una buona ragazza che mi risparmî i lavori più grossolani». Ciò è perfettamente ragionevole. Ma ripeteva la stessa cosa in altre circostanze e non poteva crearsi alcuna altra rappresentazione connessa. — Scrisse una volta alla suocera una lettera sul suo avvenire, ripetendo quasi testualmente ciò che le aveva scritto molti anni prima.

Della sua posizione rovinata e della colpa che ne ha, possiede una certa coscienza. Però, dei fatti principali, sono colpevoli, com' ella dice, le circostanze ed altre persone. Nei suoi tentativi di discolpa non fu mai troppo felice, quantunque mentisse con una certa facilità i fatti sostanziali e molti altri ne imbrogliasse.

Ella sostiene che la miglior cosa sia quella di mettere i bambini a sedere sull' orinale, a letto: e non si lascia convincere dell' opposto, dall' evidenza e dal cattivo risultato. Se si comportava male, ciò avveniva perchè ella era verso la gente tanto cattiva, quanto la gente con lei. Avrebbe potuto migliorarsi, se avesse voluto: ma non comprendeva che questa espressione costituiva il suo maggiore biasimo. Sferrava un'affermazione dopo l' altra: si pentiva di ciò che diceva scusandosi di esser trasportata dalla: « collera ma del resto non diceva mai nulla di male, perchè aveva spesso osservato in suo padre quanto fosse spiacevole cosa

dover ritirare una parola detta a torto ». Se le si faceva notare una contraddizione, rimaneva ferma su tutte e due le affermazioni, ed assicurava non contener queste contraddizione alcuna. Anche in questo caso, come sempre, i miei rilievi non l' impressionavano punto. Del resto finiva sempre per rispondere con le stesse frasi: e spesso deviava dal ragionamento perdendosi in lungaggini.

Anche con la realtà si metteva spesso in contrasto. Si lagnava della sua forzata inoperosità in Clinica: ma a stento le si faceva fare il proprio letto e ricusò con mille stupide scuse di andare in lavanderia, per quanto avesse promesso, più di una volta, di voler mostrare lì quello che sapeva fare. Ella è sopratutto estremamente indifferente. Perdette un orologio, ma non si lasciò persuadere di fare delle ricerche alla questura, dicendo che non avrebbe saputo trovarne gli uffici. Si lamentava acerbamente della sua reclusione, ma dimenticava di essarvi venuta spontaneamente, che poteva andare a passeggio, od abbandonare la Clinica, quando più le fosse piaciuto.

Una stranissima confusione di idee era dimostrata dal fatto che la malata ancor oggi non è convinta che il fratello sia deceduto per peritiflite, quantunque la morte di questo fosse stata constatata, a suo tempo, con tutte le regole dell' arte. Ella stessa ammette di non averci creduto affatto, per lungo tempo.

Prima ancora, aveva raccontato, per scusarsi, che un' infermiera, con la quale non andava d' accordo, si era masturbata in sua presenza. Poi si corresse, dicendo che l'aveva vista, vicino a sè una notte, con una strana espressione sul volto e con una candela sul tavolino da notte.

Nella clinica non disse o fece vanterie. Al contrario raccontò vari affari di famiglia, come ad es. che i suoi suoceri le avevano fatto sapere che suo padre era alcoolista. Una volta scrisse al marito che la governante dei bambini se n' era andata, mentre invece stava tuttora in servizio.

Non fu osservato alcun sintomo di schizofrenia.

Il caso è complicato. Noi ci troviamo nuovamente di fronte ad una ragazza che acquisisce con facilità una certa superficiale cultura: impara a conversare, scrivere, disegnare, suonare il piano, benissimo; si occupa di feminismo, sopratutto di politica, di buddismo, di spiritismo, di etnologia, di psicologia, senza però, in realtà, arrivare a capire tutte queste cose, nemmeno nel modo più superficiale. Ella sarebbe stata certamente adatta per le comuni occupazioni di una donna del suo rango. Da ragazza potè vivere nella cerchia delle sue cono-

scenze, senza far risaltare i difetti della sua intelligenza ad alcuno, fuorchè ai suoceri che la osservarono con particolare attenzione: e conquistò facilmente il cuore di un giovane studioso, che pare però non fosse troppo intelligente. Ma si occupò di Budda, di feminismo, di etnologia: applicò a queste cose la sola attività che possedeva, così che nulla le rimase a disposizione per la pratica reale della vita. Noi non abbiamo qui nulla di maniaco, sibbene un falso orientamento verso cose a cui la paziente non è affatto adatta.

Ma il falso uso delle sue poche capacità non è la sola causa del suo deplorevole insuccesso. Da quanto abbiamo visto dobbiamo conchiudere che è minima anche la sua forza di volontà; ed è questa una seconda anomalia che mantiene vivi i primi errori, porta l'estremo disordine nella casa ed ha la colpa — ben maggiore che nella demenza di rapporto — della mancata educazione dei figli.

Se quindi il temperamento maniaco è, per queste persone, un ben triste scoglio, non lo è meno il temperamento flemmatico, quando sia così pronunciato come nel caso attuale: perchè, anche senza un disturbo intellettivo e senza un falso orientamento dei propri interessi, conduce inevitabilmente ad un tenore di vita sbagliato e inutile.

Ma in questo caso era stata anche decisamente sfavorevole la stessa educazione: non è da escludere cha la malata, meglio educata, avrebbe potuto tirare più dritto e conchiudere un pò di più: quantunque però si debba tener conto in lei di gravi e congenite predisposizioni morbose.

Le due ultime osservazioni cliniche ci impongono di esaminare due nuovi problemi. Nell'igienista non si può definitivamente escludere la schizofrenia: *e la demenza di rapporto intesa come sindrome non è, necessariamente legata ad una predisposizione congenita.* La schizofrenia porta alla limitazione delle associazioni nel senso della demenza, della labilità e confusione dei concetti, porta all'allontanamento del pensiero comune dal terreno della realtà, alla tendenza a cercare cose nuove: e quando, come avviene nei casi più lievi, l'affettività è eretistica, questa malattia può benissimo inizialmente manifestarsi con la sindrome demenza di rapporto. Molti schizofrenici, medici naturalisti, politicanti, filosofi, riformatori del mondo, d'ogni specie, appartengono precisamente a questa categoria.

Nel nostro medico naturalista la confusione dei singoli concetti assomiglia perfettamente ad analoghi disturbi della schizofrenia: tuttavia non è possibile, in quello, rilevare alcun sintomo di questa. Si aggiunga ancora, che la immutata stabilità del psichismo in questo soggetto per tutta la vita, parla contro la schizofrenia.

Nella madre sudicia l' anomalia psichica apparisce, in primo luogo, *morale:* ella trascura i figli e la casa, litiga col marito che tratta dall' alto in basso, fa delle scenate, senza alcun ritegno e così via. Se noi avessimo a disposizione un numero maggiore di casi analoghi, potremmo trarre le prime grandi linee per una nuova categoria di delinquenti.

Come esiste una semplice imbecillità morale, così esiste una *demenza morale di rapporto.* A questa devono appartenere molti delinquenti nei quali una deficienza intellettuale non sia rilevabile o che non cadano sotto un' altra più precisa diagnosi.

La debolezza morale unita a morboso desiderio, di godimenti costosi, conduce molti soggetti a rubare dalla cassa dell' azienda e a commettere molti altri crimini. La ricerca del piacere unita ad un giusto senso morale non è certo dannosa: viceversa essa può salvare dal naufragio degl' individui anche moralmente debolissimi, se l' impulso al piacere non è così forte da farli cadere nella tentazione.

Così, se la tentazione del piacere è, per tal gente, una delle vie più pericolose e frequenti su cui scivolano, esistono però molte altre tendenze morbose che li fanno naufragare: il desiderio di potenza (Machtkomplex) che è quello che fa adoperare i mezzi peggiori per dominare o per far danaro, che è il fattore fondamentale del potere stesso: oppure la passione degli sports, della lettura, ecc. che conducono alla trascuranza dei propri doveri, a spese che non possono essere fatte con mezzi onesti e così via.

La debolezza morale però può diventare pericolosa non solo per il « più » che esige senza i mezzi corrispondenti, ma anche per una reale « mancanza » di questi: ad esempio l' odio al lavoro è notoriamente una delle concause più frequenti della criminalità. Chi odia il lavoro, ma è dotato di senso morale, non diventerà certo per ciò criminale: resterà però uno sciocco inutile a tutti. Ad ogni modo, sì l' uno che l' altro difetto uniti insieme, conducono certo al delitto:

come lo dimostra il fatto che la mancanza di lavoro si traduce, positivamente, nella discesa all' ozio.

Io non voglio enumerare qui tutte le altre possibilità di esito della demenza morale di rapporto, solo voglio finire con alcune considerazioni sui rapporti di questa con l' *imbecillità morale* (moral insanity).

Si definivano a tutt' oggi per imbecilli morali nel senso stretto della parola, dei soggetti che non sono capaci di concepire adeguatamente col sentimento, i concetti della morale: ma si sapeva però che con ciò non si era detto tutto. Esistono infatti dei difettosi morali di alto grado che sfuggono la giustizia e la clinica, non solo perchè la loro intelligenza non li fa mai cadere sotto il codice, ma perchè, in realtà, non diventano mai dei veri criminali. In verità io stento a credere all'esistenza di una mancanza assoluta del senso morale, per quanto io abbia cercato di rendere meno pericoloso col lavoro campestre, con la musica, con la letteratura il soggetto che descrissi nel 1893 nella rivista « Viertel - jahrsschrift für gerichtliche Medizin » e che morì in seguito senza che io avessi potuto arrivare ad alcun risultato positivo. Ho conosciuto anche molto bene un individuo di buonissima famiglia, che all'estero, era caduto nella più profonda depravazione, ma che in seguito, grazie al sentimento d'onore ed all' intelligenza, si mantenne a galla e prese cura della famiglia. In questo tuttavia, all' infuori del sentimento d'onore, io non arrivai a scoprire alcun altro senso morale.

Per quanto tutte queste cose siano bene conosciute tuttavia solo Gehry (1), per quanto io sappia, fu il primo a discutere il problema di ciò che crei l' imbecille morale, il « reo nato ». Egli ritiene che ciò dipenda dalla mancanza di sentimenti morali mista a tendenze criminali. Ma la questione non è certo tanto semplice.

Ogni uomo ha impulsi delittuosi. Appropriarsi una somma di danaro, guardare una donna per possederla, eliminare comunque sia un nemico, e simili impulsi, si trovano anche nel migliore degli uomini.

---

(1) Gehry — Wesen und Behandlung der moralisch - Schwachsinnigen. — Korr - Blatt. f. Schweiz Aerzte. 1913. N. 44.

Ma se con uno sviluppo medio sia di questi impulsi, sia del senso morale, le aspirazioni in quelli contenute non prendono radice, si abbarbicano invece profondamente in un soggetto moralmente debolissimo o immorale. Per ciò il completo imbecille morale è predestinato al delitto anche se non ha altri difetti: poichè vi arriva grado grado proprio per l'ininterrotto legame fra stimolo conativo e moralità insufficiente. Naturalmente gl'impulsi stessi sono di diversa natura ed importanza. La crudeltà, il desiderio di vendetta, le abnormità sessuali, le tendenze alla piromania ed alla cleptomania spingono direttamente al delitto. La brama di dominio e di piacere, l'odio al lavoro, non sono per sè stessi dei coefficienti diretti del delitto, ma conducono ad esso per via indiretta. Nei casi di Gehry, per l'appunto, non sembra, dalla descrizione fattane, che si tratti d'impulsi criminali diretti. Se si potessero dare a tali soggetti i mezzi per condurre una vita spensierata e senza lavoro, essi non commetterebbero (eccezion fatta dell'imprevedibile) alcun vero delitto: ma sono imbecilli morali perchè, a malgrado la loro intelligenza, non possono «esser fatti persuasi» che si troverebbero assai meglio conducendo una vita più attiva e ragionevole. Essi trovano piacevole una vita dissoluta, anche quando questa li porta al carcere o al manicomio. Qui ancora debbonsi considerare i problemi riguardanti *l'adattamento affettivo* alla società ed al mondo, nel quale tali soggetti devono vivere: una risposta definitiva al quesito impostato da Gehry si potrà dare soltanto quando disporremo di molto materiale e di studi più inoltrati. Evidentemente, quando, nel nostro stato sociale un soggetto non manifesta alcun desiderio di lavoro, si tratta di una mancanza di adattamento ad esso. Certo, può esistere una mancanza di adattamento affettivo in un soggetto altamente eccitabile; e ciò perchè questa eccitabilità stessa gl'impedisce di agire con metodo e perseveranza: come pure essa è data da tutte quelle tendenze positive e negative che conducono ai conflitti sociali, e da molte altre ancora.

Se tali deficienze sono molto sviluppate, formano, naturalmente, una sindrome morbosa; se sono poco evidenti possono condurre, combinate ad altre manifestazioni patologiche, alla demenza morale di rapporto. Per quanto il numero di tali soggetti (non ancora bene studiati) debba essere infinito, pure sarebbe già interessante, allo stato

attuale della scienza, di fissarne le combinazioni fondamentali, e scoprire se e quali siano i loro rispettivi rapporti patogenetici.

.·.

So bene di aver fatto un'esposizione incompleta ed insufficiente, ma spero che altri, con nuove osservazioni e nuovi studi potranno offrire un quadro più adeguato della demenza di rapporto, sulla quale soltanto ho cercato di attirare l'attenzione dei psichiatri.

Conclusione. Esistono delle persone che naufragano nella vita e vengono considerate come dementi, solo perchè i loro impulsi creano all'intelligenza dei compiti che essa non può assolvere, mentre sarebbe perfettamente sufficiente alle esigenze normali della vita. Alcune volte la base di una tale vita d'impulsi è formata da una diatesi maniaca costituzionale (MAIER). Nei casi finora conosciuti, il pensiero dimostra generalmente una grande confusione: sono però particolarmente affetti il discorso (associazione) ed il contegno. («Dementi superiori» — «Imbecilli da salone»). Esistono anche delle forme di demenza morale di rapporto.

Prof. Vito Massarotti
Direttore Sanatorio Bellosguardo — Roma

STATO PARANOIDE IN UN PARALITICO PROGRESSIVO

(con una tavola)

Canone fondamentale dei deliri paralitici è la loro variabilità; le idee deliranti sono fuggevoli, dice KRAEPELIN, ed A. MARIE soggiunge che le idee di persecuzione sono molto rare ed anch'esse non sono stabili. Variano da un giorno all'altro, talora da un'ora all'altra; non sono sostenute in alcun modo dall'infermo, che ce le espone quasi ridendo.

Si comprende come debba far risalto all'occhio dell'osservatore il paralitico che abbia un delirio di una certa stabilità. Il primo caso di uno stato paranoico in paralitici fu pubblicato nel 1900, ne seguirono poi molti altri (LEGRAIN, OBREGIA, JOFFROY, RONDNEFF, DUCOSTÉ, EUCULESCO, PASCAL ecc.).

Secondo OBREGIA che radunò parecchi casi, i sintomi paranoici compariscono dopo una remissione dei sintomi paralitici, e quanto più pronunziata è la remissione più vivo è il delirio; in genere però, egli asserisce, il delirio è passeggiero, e quando scompare, ricompaiono i fenomeni paralitici.

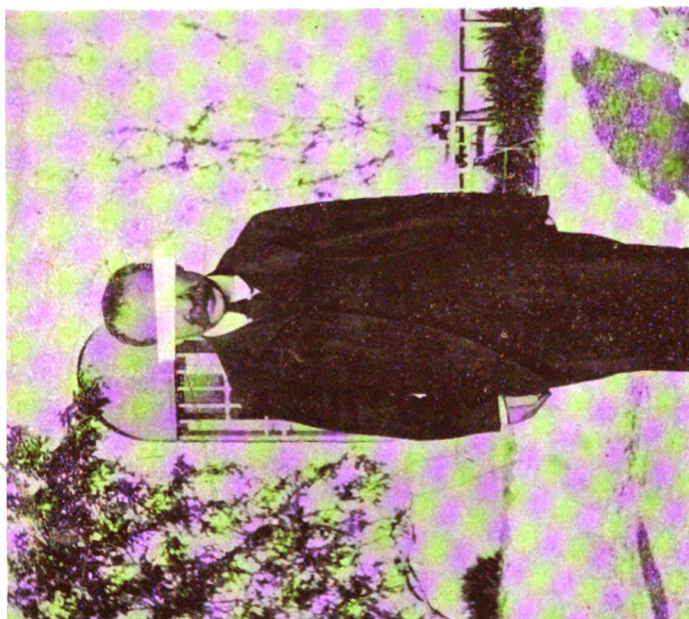
BINSWANGER ammette che solo raramente si abbia la sindrome paranoide e sempre nello stato iniziale della paralisi progressiva. Quindi resta confermata la rarità ed anche la poca durata del delirio, carattere quest'ultimo che lo ricollegherebbe all'essenza fuggevole di tutti i deliri paralitici.

In quanto al significato del delirio JOFFROY pensa che la paralisi progressiva pura dovrebbe essere senza delirio, ma impiantandosi essa su fondi degenerativi individuali ed ereditari, succede che pure il fondo della malattia essendo la demenza, si possano avere tutte le qualità

"Il Manicomio„ Archivio di Psichiatria e Scienze affini
ANNO XXIX N. 1-2-3 — 1914

STATO PARANOIDE IN UN PARALITICO PROGRESSIVO

MASSAROTTI

Tavola I.

di delirio. A. **Marie** aggiunge che i disturbi mentali non sono in relazione con la lesione organica, ma con l'eredità psicopatica. **Euculesco** chiama questi deliri, paranoismo metasifilitico; **Wizel** osserva che mentre il delirio dei paranoici resta generalmente nei limiti della possibilità, nei paralitici, che hanno perduto ogni idea del tempo e dello spazio, vi è esagerazione di tutte le idee ed iperbolismo senza controllo. **Aucher** ha notato, che nei degenerati che divengono paralitici vi si osservano più facilmente deliri persistenti.

Esponiamo ora il caso da noi osservato per poterne poi discutere e cercare di trarne qualche conclusione.

U. D. di anni 46, entra nel sanatorio nel Luglio 1907. Lues a 31 anni. Eredità mentale. Uomo di ingegno superiore, ma di carattere chiuso, solitario. Era ritenuto dal medico curante un psicopatico ed andava soggetto ad intercorrenti stati psicopatici dei degenerati: agitazioni, ansie, depressione immotivata. Ha avuto vita brillante politica, giornalistica; ma come gli ami ciraccontano, era facile ad adombrarsi ed a sospettare delle intenzioni ostili. Aveva tendenze omosessuali attive.

All' ingresso l' infermo trovasi in stato di eccitamento grave psico-motore, è confuso, disorientato, rifiuta il cibo, ha elevazioni termiche, ritenzione di urina ecc. Si nota notevole disartria, pupille midriatiche, uguali, poco reagenti alla luce, ipotonia ed ipocinesia del facciale sinistro, diminuzione di forza nell' arto superiore ed inferiore sinistro. Riflessi patellari aboliti.

Tale stato dura qualche giorno indi l' infermo si tranquillizza, si orienta e comincia a manifestare idee ipocondriache, idee di veneficio. Si notano gravi disturbi della memoria recente. A distanza di un mese si aveva : idee ipocondriache, di veneficio, qualche idea di negazione. Critica deficiente , coscienza integra, disturbi della memoria. Sintomi neurologici invariati.

Alla fine di Settembre l' infermo è corretto, migliorato nella condotta, critica discretamente, dimostra minori idee ipocondriache. Accusa debolezza generale, senso gravativo al capo. Le pupille reagiscono meglio alla luce, la disartria molto diminuita, i riflessi patellari sempre aboliti .

Si mantiene in tale stato sino alla fine di Marzo 1908, quando divengono di nuovo vive le idee ipocondriache, ricompaiono fuggevoli idee persecutive. La disartria aumenta, compaiono vivi stati ansiosi. Peso Kg. 80. Persiste tale stato sino a tutto Giugno ; ai primi di Luglio insorgono idee enormi di grandezza, variamente succedentisi, euforia. L' infermo è insonne,

irrequieto, grafomane, ha sempre disturbi della memoria. Ai primi di Ottobre ricade nello stato depressivo, ricompaiono le idee ipondriache, di persecuzione ecc. Peso Kg. 70.

Da tale stato depressivo l' infermo lentamente comincia a migliorare, le idee ipocondriache scompaiono, lo stato della nutrizione generale diviene florido, sorgono le idee di persecuzione frammiste ad idee di grandezza che costituiscono il delirio paranoide che andiamo a descrivere, che quindi dura immutato da ben 6 anni e cioè dai primi del 1909.

Attualmente si osserva nell' infermo: Ipocinesia del faccisle inferiore sinistro. Pupille anisocoriche S > D reagenti discretamente alla luce. Lievissimi tremori fibrillari a lingua protusa ed a mani protese. Nessuna disartria alle parole di prova, ed a quelle spontanee, nemmeno quando l' infermo si emoziona ed agita. Forza muscolare buona. Riflessi patellari aboliti d' ambo i lati; lieve Romberg. Wassermann nel sangue negativa. Albumina nel liquido cerebrospinale 0.65 o|oo. Reazione di Nonne - Apelt positiva; discreta linfocitosi; WR nel liquido cr. + + +. Nutrizione generale buona, funzioni della vita vegetativa normali, sonno buono. Pesa Kg. 98.

L' infermo ha contegno corretto, tiene all' esteriorità della propria persona, e sopratutto ad essere trattato con quella deferenza, che il suo grado immaginario richiede. È affabile, cerimonioso colle persone che crede a lui amiche, e che non sono impigliate nel suo delirio; mentre è riservato, sospettoso, ostile con i suoi nemici che egli impersona nel medico che primo lo ricevette nel Sanatorio, nel Direttore ed in due suoi vecchi amici.

Egli dimostra evidenti tendenze omosessuali, e durante questi ultimi anni, aveva i suoi preferiti e si è mostrato due volte innamorato di due infermieri, bei giovani entrambi; in tale occasione sapeva nascondere in presenza altrui il suo sentimento, mentre quando trovavasi solo lo esternava offrendo dei fiori, dei sigari, cercando di fare delle carezze ecc. mostrandosi sempre abile e circospetto.

La sua memoria è di una forza, riguardo al passato ed al presente, veramente meravigliosa, egli ricorda, per darne un esempio, tutti i malati che sono passati nel suo reparto dall' epoca del suo ingresso nel Sanatorio; non gli sfuggono i minimi particolari di ciò che succede nell' Istituto, legge i giornali, e tiene dietro bene agli avvenimenti più importanti, che ricorda benissimo e dei quali sa dare giusti apprezzamenti.

L' attenzione è buona e forte e sempre vigile; l' appercezione pronta e perfetta. L' affettività verso i parenti (una sorella ed un fratello) ben conservata. Nell' infermo si nota un delirio di grandezza enorme: egli è

re delle Isole Ionie, il più ricco del mondo, Gran Collare dell'Annunziata. Tale delirio si mantiene invariato da anni, sono sempre queste tre idee, che tengono il campo.

In relazione a questo delirio di grandezza, vi è un delirio di persecuzione sistematizzato, invariato da anni, che ogni giorno cresce prendendo occasione dagli avvenimenti susseguentisi e dalle svariate allucinazioni cenestesiche ed uditive. Tale delirio fa capo a delle persone designate, e contro le quali si rivolge l'ira del malato.

Ecco il suo delirio: Egli nacque ricco e re, ma i nemici attuali già allora vegliavano e lo fecero divenire un semplice avvocato. Lo perseguitavano anzi prima che nascesse, come risulta da antiche profezie rabbiniche, cercarono di fare abortire anche la madre. Infatti nel 1802 fu detto da un consiglio di Rabbini che doveva nascere un messia, un re, lui, poi lo rinchiusero nel luogo ove ora trovasi, rapendolo dalla sua casa. Tutto ciò è stato fatto per impadronirsi delle sue immense ricchezze. Nella sua prigionia lo privano di tutto, lo torturano in mille modi, per sbarazzarsi di lui.

I suoi quattro nemici che egli chiama con agnomi, che però hanno un significato persecutivo e sessuale solo: Mascherotto Mascherotti (il Direttore) così detto perchè bastardo, trovato nell'ufficio dei trovatelli in mezzo a fasce speciali con la faccia che sembrava una maschera, come sembra tuttora. Lucullo de Lucullis, suo cugino, così detto perchè a Venezia faceva il paraculo per imposizione di Rotto Rotti che altrimenti minacciava di farlo morire di fame. Rotto Rotti (il medico) così detto perchè da bambino con un grosso chiodo gli avevano dilatato l'orificio anale. Tercaino Trobmann perchè ha tentato di uccidere tre suoi fratelli, e perchè voleva sposare una donna Alsaziana. A tutti e quattro egli aggiunge l'appellativo di Bresci, perchè vogliono uccidere un re.

Questi nemici abitano sotto la sua camera, ingannano il senso della sua vista e dell'udito, gli fanno soffrire atroci dolori intestinali, nei testicoli (ha un'ernia scrotale voluminosa) gli fanno mancare l'appetito, sentire freddo, dolore al capo, non lo fanno dormire ecc. Le persecuzioni sono aumentate dall'anno 1912, quando egli cercò di fuggire loro e tornare a casa sua. Gli resta un amico fedele, Alexis, che annota giorno per giorno tutte le torture inflittegli, per l'ora delle rivendicazioni. Sente di tanto in tanto nette le voci dei nemici, al di là del muro della sua camera.

Tale delirio si mantiene invariato da anni, l'infermo cerca di nasconderlo e bisogna interrogarlo con abilità per avere le sue confessioni. Quando le allucinazioni sono vivaci, l'infermo si agita, inveisce contro i suoi nemici, e talora scende a vie di fatto (un giorno ha scagliato una sedia

contro il Direttore che attraversava il giardino). Ha talora anche allucinazioni gustative ed olfattive ed allora sospetta lo si voglia avvelenare e rifiuta il cibo, rifiuta di cambiarsi gli abiti, la biancheria, ecc. ».

Notiamo innanzi tutto che il nostro infermo è tarato di una grave eredità mentale, è stato sempre un psicopatico, un pervertito sessuale; un luetico nel quale dopo 14 anni si sviluppa una tipica paralisi progressiva che da 6 anni è migliorata nei sintomi somatici, restando a tutt' oggi invariata, mentre si è sviluppato un delirio a tipo paranoico.

Anche dal lato mentale paralitico il nostro infermo è migliorato perchè non si riscontra quella grave demenza globale tipica di questa malattia. Infatti, mentre in presenza dei paralitici si può parlare di loro, senza che se ne accorgano per l' insufficienza dell'attenzione e della rapidità percettiva, il D. è diffidente, altero, e segue ogni movimento e frase detta in sua presenza. La memoria è ottima anzi meticolosa e sorprendente per il passato ed il presente; l'infermo può compiere sforzi conativi intellettuali, leggere a lungo, commentare e comprendere quello che legge.

Il delirio dei paralitici varia continuamente, non ha coesione; quello di D. è invariato da anni, è difeso da una certa coesione logica. Mentre nel paralitico il delirio di persecuzione non ha nessuna vera organizzazione, nessuna perplessità nelle affermazioni deliranti ed offre minore coerenza fra il contenuto ideativo di persecuzione e la condotta dell' infermo, minore partecipazione logica degli stati affettivi col delirio; in D. mantiensi invariato nelle proporzioni da anni ed il contegno, lo stato emotivo ed affettivo dell' infermo è conseguenziale al delirio. Si nota invece nel D. come in tutti i paralitici, una mancanza di critica nelle obbiezioni, una trascuranza dei fatti reali, una indeterminatezza del delirio nello spazio e nel tempo.

Mentre nel paralitico con idee di grandezza il rapporto tra i processi ideativi è lasso, e sotto l' impressione del momento le idee più diverse si sviluppano l' una dall' altra in serie variopinta, senza che siano elaborate, in D. pure essendoci un delirio di grandezza enorme, ciò non si avvera, non si riesce, colla suggestione a spingere le sue idee di grandezza.

Nel D. non si osservano mai cambiamenti di umore, stati depres-

sivi; ma bensì stati reattivi contro le allucinazioni, le persecuzioni. Manca anche quella espansività e generosità che è caratteristica dei paralitici, egli anzi talora mostrasi avaro e non dà niente del suo a nessuno.

Il D. è stato sempre un solitario, un individuo che facilmente appercepiva in modo ostile l'ambiente; era già un individuo con tendenza paranoide e tendenze sessuali pervertite. Viene la parrlisi con scoppio iniziale grave, egli lo supera, avviene la remissione, ma questa si presenta tarata da un delirio paranoide. Sembrerebbe quasi che la paralisi abbia messo in valore quando si nascondeva nel fondo mentale di D.

Nel nostro infermo si nota un netto contrasto tra lo sconfinato delirio di grandezza che denoterebbe una disorganizzazione profonda dell'intelligenza e la reazione delirante paranoide ai falsi stimoli della cenestesi, l'ottima memoria, la persistenza invariata del delirio, l'avversità costante per le stesse persone, la finezza con cui nasconde le sue tendenze sessuali e persino le sue idee politiche. Giacchè pure essendo massone e di alto grado, non ha mai confidato a nessuno i segreti dell'associazione, anche dopo abili domande. Quindi senza l'anamnesi e la persistenza sia pure attenuata dei sintomi somatici, non sarebbe facile a riconoscere, come anche afferma il TANZI, l'origine paralitica del delirio.

Un altro carattere notevole in D. è la persistenza delle allucinazioni varie, che hanno sempre da anni tormentato l'infermo. Si ammette generalmente che le allucinazioni nella paralisi progressiva sieno demenziali, fugaci, momentanee, che non esercitino nessuna influenza sul delirio, che non spingano i malati a nessuna reazione vivace. Il D. invece è arrivato fino ad atti violenti contro il medico; ed abbiamo visto come le sue allucinazioni siano persistenti, abbiano un uguale contenuto e sostengano da lungo tempo il delirio.

Concludendo: il D. è un netto esempio di uno stato paranoide in un paralitico progressivo: tale stato ha coinciso colla remissione della malattia, dura invariato da anni e si è basato su condizioni preesistenti degenerative individuali ed ereditarie. Il delirio di persecuzione è alimentato da nette allucinazioni uditive e cenestesiche. Il maggior fondo demenziale del delirio, la coesistenza colle idee enormi di gran-

dezza, la presenza dei sintomi somatici della paralisi, rendono facile la diagnosi differenziale con altri stati paranoidi che si riscontrano anche in altre forme mentali, demenza senile, epilessia, alcoolismo e colla paranoia.

Lo stato paranoide lo possiamo considerare nel caso presente quasi a parte dall' andamento della paralisi, giacchè esso ha coinciso colla sosta della malattia, onde è a credere che la intossicazione paralitica ha messo in valore la tendenza alla paranoia, come probabilmente l'avrebbe potuto fare un' altra causa perturbatrice qualsiasi se paralisi non fosse intervenuta. Esso è stato una vera e propria reazione individuale, come sotto l'intossicazione alcoolica, i disturbi di circolo della demenza arteriosclerotica, l' esaurimento psicastenico negli individui a carattere predisposto, si sviluppa lo stesso stato paranoide. Come nell' organismo alcuni veleni come quello del bacillo di Pfeiffer ad esempio, mette in valore il suo luogo di minore resistenza; così i veleni cerebrali metterebbero in valore il punto debole latente della compagine psichica individuale.

BIBLIOGRAFIA

Albes et Euzière — Un cas de paralysie générale avec hallucinations — Montpellier médical — 1910 N.° 12.

R. Froester, A. Gregor. — Ueber die Zusammenhänge von psychischen Fonctionen bei der progressiven Paralysie — Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie V. XXIV. 1903.

Legrain — Délire systématique avec hallucinations chez un paralytique général — Revue de psychiatrie t. VIV p. 479 — 1910.

Obregia A. — Le paranoïsme méta - paralytique et méta - syphilitique. Revue neurologique 1911 p. 50 Vol. XXI.

A. Joffroy et R. Mignot — Les symptômes psychiques de second ordre dans la paralysie Générale — Revue de psychiatrie t. XIII N° 6 p. 307. 318—1909.

Rondneff — Des formes paranoïdes de la paralysie générale — Revue neurolog. 1907 t. XV p. 969.

Ducosté M. — Notes sur les interprétations délirantes dans la paralysie générale. Revue de Psychiatrie t. XI N° 2. 1907 p. 71

Ducosté M. — Les hallucinations dans la paralysie générale — L'Encéphale t. II p. 158 — 1907.

N. Euculesco — Le paranoisme méta paralytique — Revue neurol. p. 950 an. 1905.

A. Wizel — Ueber die Pathogenese des specifischen Wahns bei Paralytikern — ein Beitrag zu psychologisch experimentellen Untersuchungen über die Dementia paralytica. Neurol. Centralbl. N° 14 - 15 p. 723. 1903.

F. Anchier — Contribution à l'étude des rapports de la paralysie générale progressive et de la dégénérescence — Thése — Bordeaux 1901.

Marchese — Sui caratteri delle idee di persecuzione nella paralisi progressiva — Gazzetta degli Osp. e delle Cliniche N° 55 p. 578. 1899.

B. J. Rondneff — De la paralysie générale paranoide — Revue neur. p. 189 N° 3. 1913.

Pascal — Forme paranoide de la paralysie générale — L'Encéphale N° 6 p. 544, n. 1914.

Roma, Dicembre 1914.

Prof. Dott. Gerolamo Cuneo

del Manicomio Provinciale di Genova diretto dal Prof. Dott. M. U. Masini

L'ELIMINAZIONE DELL'AZOTO E DELL'ACIDO URICO IN STATI DI ECCITAMENTO E DI STUPORE.

Con questo titolo il Dott. Valtorta ha pubblicato nel precedente fascicolo di questo giornale, uscito nel Luglio scorso varie determinazioni di azoto totale e di acido urico, colle quali arriva alle conclusioni che *negli stati di eccitamento, maniaco o catatonico, l'eliminazione dell'azoto urinario e dell'acido urico fu più accentuata che negli stati di stupore, circolare o catatonico, e che quindi i suoi reperti si allontanano assai da quelli che furono da me ottenuti, nè gli consentono di ammettere che l'autointossicazione dell'organismo per rallentato ricambio azotato o purinico costituisca la causa precisa delle sindromi di eccitamento, e che nelle fasi di stupore il ricambio subisca un miglioramento e si avvicini alla norma* (pag. 184). Non posso lasciar passare queste conclusioni senza risposta sia perchè mi riguardano direttamente, sia perchè mi offrono l'occasione di chiarire un'importante quistione di patologia mentale.

Premetto che io non ho mai affermato che le alterazioni del ricambio che ho descritte e precisate debbano costituire la causa precisa di tutti gli stati di eccitamento e di stupore, come pare voglia intendere il Dott. Valtorta, ma ho invece sempre procurato di dichiarare esplicitamente che il significato dei risultati analitici da me ottenuti, doveva essere solamente attribuito a quel caso clinico da me studiato nel quale, con numerosi e precisi dati analitici, sono riuscito a determinare la sede e la natura della causa morbosa. Altrettanto doveva fare il Dott. Valtorta: limitare cioè le sue conclusioni ai casi clinici da lui studiati e non già dar loro un'interpretazione così larga da non ammettere quanto io ho pubblicato, giacchè molte e differenti possono essere le cause che producono fenomeni di eccitamento e di depressione. Osservo pure che io non ho mai attribuito al ricambio purinico alcuna importanza essenziale nella patogenesi della forma di

psicosi maniaco depressiva che ho descritto: esso infatti non può avere relazione con l'auto intossicazione ammoniacale che ho nettamente precisato: non deve perciò essere citato come termine di confronto con le mie ricerche.

Fatte queste premesse, debbo prendere in esame le ricerche del Dott. VALTORTA e confrontarle con le mie, per mettere in evidenza e spiegare le differenze che esistono fra di loro.

Mentre il Dott. VALTORTA ha trovato che l'*eliminazione dell'azoto urinario fu più accentuata negli stati di eccitamento maniaco che negli stati di stupore circolare*, nel caso da me studiato, invece, si verificò, indiscutibilmente, durante le numerose fasi di eccitamento maniaco, una marcatissima azione di arresto, per cui si abbassò grandemente tutto il ricambio, mentre, nelle fasi depressive, essendo scomparsa quest'azione di arresto, il ricambio diventava più elevato, avvicinandosi a quello normale.

Evidentemente questi risultati non concordano con quelli del Dottor VALTORTA, come del resto non concordano i metodi dell'esperimento da noi seguiti.

Io ho studiato una sola ammalata e con esperimenti che durarono tre anni e otto mesi, ho precisato nettamente la patogenesi della malattia, eseguendo circa 400 analisi di urina, di feci, di sangue, di aria espirata, ciascuna delle quali comprende non solo l'azoto totale ma anche altre importanti e differenti determinazioni analitiche.

Il Dott. VALTORTA invece prende in esame quattro ammalati nelle fasi di eccitamento maniaco e di stupore circolare (non parlo degli altri 6 casi di eccitamento e stupore catatonico perchè estranei all'argomento), e fa le seguenti osservazioni e analisi:

Osserv. III:	**dal 19 al 26 aprile**	*eccitamento maniaco*	**con 7 analisi**	**(p. 175)**
» IV:	**dal 26 giugno al 3 luglio**	*stupore circolare*	**con 7 analisi**	**(» 175)**
» V:	**dal 28 al 30 aprile**	*stupore circolare*	**con 3 analisi**	**(» 176)**
» IX:	**dal 9 al 16 giugno**	*eccitamento maniaco*	**con 7 analisi**	**(» 179)**
» X:	**dal 17 al 23 giugno**	*stupore circolare*	**con 7 analisi**	**(» 179)**
» XI:	**dal 17 al 23 giugno**	*eccitamento maniaco*	**con 7 analisi**	**(» 180)**
		Totale	**38 analisi**	

Lo studio di ogni ammalato non durò adunque più di 7 giorni per ciascuna fase morbosa e non è stato ripetuto per averne la conferma: ogni analisi comprende solo la determinazione dell' azoto totale e dell'acido urico.

Non si può, a mio giudizio, dare a questi risultati sperimentali un significato generale ed esteso, come ha fatto il Dott. Valtorta, paragonandoli con i miei che furono ottenuti con metodi tanto differenti. Oltre a questo a me sembra che per potere accertare quello che il Dott. Valtorta chiama *un'autointossicazione dell' organismo per rallentato ricambio,* occorra fare il bilancio fra l' azoto introdotto con gli alimenti e quello eliminato con l' urina e con le feci. Questo non è possibile di fare con i dati analitici riferiti dal Dott. Valtorta perchè manca la determinazione dell' azoto delle feci. Se si vuole considerare questo come normale e supporre cioè che esso arrivi a circa un grammo giornaliero si deve conchiudere che mentre in tutti i casi di stupore circolare e catatonico studiati dal Dott. Valtorta, si ha, conformemente a quanto ho anch' io ottenuto, una notevole ritenzione di azoto; nei casi di eccitamento invece, i risultati riferiti dal Dott. Valtorta, se non sono in parte concordanti con i miei, non lo sono nemmeno fra di loro. Infatti mentre nell' eccitamento catatonico, il Dottor Valtorta non ottiene mai una eliminazione di azoto urinario superiore a quello introdotto, ma sempre inferiore o rarissime volte quasi uguale, nell' eccitamento maniaco invece, l' eliminazione dell' azoto urinario talora risulta già superiore a quello introdotto, anche senza contare l' azoto delle feci, talora risulta presso a poco uguale, mentre talora risulta grandemente inferiore. Questa discordanza si verifica anche nello stesso ammalato e non permette quindi di prendere in considerazione la media complessiva dei risultati analitici, giacchè questo si può fare solamente con risultati analoghi, non già con risultati differenti, anzi opposti come sono quelli riportati dal Dottor Valtorta. Trascrivo tutti i dati analitici che si riferiscono all' eccitamento maniaco.

Azoto introdotto con l'alimentazione gr. 15. 34.
Azoto totale eliminato con l'urina:

Osservazione III e IV: ammalato R. A. pag. 175.

Aprile	**19**	**gr.**	**19. 43**
»	**21**	**»**	**18. 32**
»	**22**	**»**	**16. 20**
»	**23**	**»**	**14. 10**
»	**24**	**»**	**14. 80**
»	**25**	**»**	**16. 08**
»	**26**	**»**	**11. 06**

Osservazione IX e X: ammalato D. S. pag. 178.

Giugno	**9**	**gr.**	**12. 14**
»	**10**	**»**	**16. 07**
»	**11**	**»**	**12. 32**
»	**12**	**»**	**10. 52**
»	**13**	**»**	**15. 44**
»	**14**	**»**	**14. 33**
»	**15**	**»**	**14. 27**

Osservazione XI: ammalato S. G. pag. 180.

Giugno	**17**	**gr.**	**11. 21**
»	**18**	**»**	**10. 96**
»	**19**	**»**	**11. 07**
»	**20**	**»**	**12. 73**
»	**21**	**»**	**12. 07**
»	**22**	**»**	**8. 53**
»	**23**	**»**	**9. 24**

Confrontando questi dati analitici fra di loro, si nota subito che nelle osservazioni III e IV, mentre l'azoto urinario eliminato nei giorni 19, 21, 22, 25 Aprile, supera già molto notevolmente quello introdotto, anche senza tener conto di quello eliminato con le feci, quello dei giorni 23 e 24, calcolando l'azoto delle feci come normale, dà presso a poco equilibrio di azoto, e quello del giorno 26, dà invece una marcata ritenzione di azoto.

Nelle osservazioni IX e X una sola analisi — quella del 10 Giugno — dà una eliminazione di azoto notevolmente superiore a quello

introdotto, mentre tutte le altre danno o *equilibrio* o *ritenzione.*

Nell'osservazione XI, i risultati analitici differiscono completamente dai precedenti giacchè *dimostrano una costante ritenzione di azoto accentuatissima* nei giorni 22 e 23 Giugno.

Questo comportamento nell'eliminazione dell'azoto totale è così anormale che doveva, a mio giudizio, consigliare non solo di estendere le ricerche ad un più lungo periodo di tempo, ma anche di ripeterle in altre identiche fasi morbose per averne la conferma. In ogni modo esso, così come è esposto, dimostra evidentemente che questi tre casi clinici non sono uguali. Se i due primi (osservaz. III e IV, IX e X) presentano un comportamento analogo sia perchè l'eliminazione di azoto urinario è maggiore negli stati di eccitamento che in quelli di stupore, sia perchè, talora, l'azoto totale urinario supera, da solo, quello introdotto con gli alimenti, non si può dire lo stesso per il 3° caso clinico (osservaz. XI): in esso si verifica una costante ritenzione di azoto conformemente a quanto ho anch'io ottenuto nella mia ammalata, nè si può affermare, come ha fatto il Dott. Valtorta, che nello stato di eccitamento maniaco, *l'eliminazione dell'azoto urinario sia stato,* in questo caso, *più accentuato che nello stato di stupore,* perchè la determinazione dell'azoto urinario nello stato di stupore non fu dall'autore eseguita (pag. 180). Questa lacuna non permette di escludere che questo tipo di forma morbosa (osserv. XI) sia perfettamente identico a quello che fu da me studiato e che quindi i risultati ottenuti dal Dott. Valtorta siano invece una conferma dei miei. Questa sconcordanza di risultati analitici se deve attirare la massima attenzione quando si consideri isolatamente in ogni singolo ammalato per il fatto che, mentre l'introduzione di azoto fu costantemente uguale (gr. 15. 34), l'eliminazione del solo azoto urinario oscillò, per citare un solo esempio, da gr. 19. 43 a gr. 11. 06 (pagina 175), superando così talora anche quello introdotto, non deve invece, a parer mio, recar meraviglia, quando si consideri complessivamente nei differenti ammalati, perchè potrebbe trattarsi di quei differenti tipi di forme morbose che la clinica ha già messo in evidenza classificandoli separatamente e che potrebbero essere prodotti da cause morbose differenti.

Ora debbo riassumere quelle considerazioni che, a mio avviso, si

possono dedurre dalle determinazioni di azoto totale del Dott. VALTORTA e metterle in relazione con quanto io ho pubblicato intorno a questo argomento che è così strettamente legato alla patogenesi della psicosi maniaco-depressiva.

Queste determinazioni analitiche dimostrano:

a)..... che negli stati di eccitamento catatonico, l'eliminazione dell'azoto urinario non risulta mai superiore alla quantità di azoto introdotto.

b)..... che negli stati di stupore circolare si ha sempre ritenzione di azoto (pag. 175, 176, 179).

c)..... che negli stati di eccitamento maniaco l'azoto totale urinario è, talvolta, già superiore a quello introdotto, anzi senza tener conto dell'azoto delle feci.

d)..... che in altri stati di eccitamento maniaco l'azoto urinario è invece *costantemente* inferiore a quello introdotto in modo da produrre marcata ritenzione.

Riguardo alla fase depressiva si ha dunque una perfetta concordanza con i miei risultati perchè anch'io ho sempre ottenuto ritenzione di azoto.

Per quanto riguarda la fase di eccitamento maniaco un caso del Dott. VALTORTA (osservaz. XI) concorda col mio inquantochè presenta ritenzione: altri due casi (osservaz. III e IV, IX e X) presentano invece un comportamento tutto affatto opposto e concordano con altri casi da me studiati, di cui ho fatto cenno nel fasc. I° An° 1914 della Rivista sper. di freniatria, prima cioè che queste ricerche del Dott. VALTORTA fossero conosciute. Credo opportuno riassumere quanto ho già, prima d'ora, pubblicato.

Nel primo caso da me studiato ho potuto, con una lunga serie di analisi, dimostrare che la fase di eccitamento maniaco è prodotta dall'entrata in circolo di una parte del carbonato ammonico che si forma dalla scissione delle proteine alimentari e che, per una insufficienza della funzione ureogenica, non venne trasformato in urea. Ora la presenza di ammoniaca in circolo deve necessariamente produrre un abbassamento generale del ricambio, siccome io ho riscontrato, perchè si sa che l'azione fisiologica dell'ammoniaca consiste appunto in un'azione di arresto su tutto il ricambio.

Premesso questo non posso concedere al Dott. VALTORTA di generalizzare i risultati da lui ottenuti e di affermare che *i suoi reperti*, i quali consistono in una sola determinazione di azoto totale, *si allontanano assai da quelli da me ottenuti e quindi non gli consentono di ammettere che l'autointossicazione per rallentato ricambio azotato costituisca la causa precisa delle sindromi di eccitamento, e che nelle fasi di stupore il ricambio subisca un miglioramento e si avvicini alla norma* (pagina 184). Per potere estendere queste sue affermazioni anche ai risultati da me ottenuti, egli doveva dimostrare, prima di tutto, che nei casi clinici da lui studiati, esisteva l'autointossicazione ammoniacale per insufficienza della funzione ureogenica e non esisteva invece l'azione di arresto sul ricambio dovuta all' ammoniaca, cosa che sarebbe stata contraria non solo a quanto io ho ottenuto, ma anche a quanto hanno dimostrato gli esperimenti eseguiti sugli animali. Ciò non è possibile. Il Dott. VALTORTA deve modificare questo giudizio che è certamente dovuto ad un equivoco o a ricerche incomplete.

Mentre studiavo questo caso clinico, in cui avevo ripetutamente dimostrato l'auto intossicazione ammoniacale, ho esteso le stesse ricerche ad altre ammalate di psicosi maniaco-depressiva, ed ho potuto constatare che, mentre in esse non si riscontrava alcuna autointossicazione ammoniacale, l'eliminazione dell'azoto urinario, sia di quello totale, come di quello ureico, presentava un comportamento tutto affatto differente da quello che avevo constatato nel primo caso studiato, dimodochè non era possibile ammettere che si trattasse di una identica causa *morbosa*. Accertato questo fatto, avevo iniziato ricerche indirizzate allo scopo di indagare la natura di questa, certamente differente, autointossicazione. Ma le ammalate pervennero rapidamente a guarigione e ho dovuto per ciò sospendere le ricerche. Tuttavia, in attesa che mi si presentasse l'occasione di riprenderle per completarle, ne ho intanto fattone cenno, ben chiaro e sufficientemente dettagliato nel §. 7 che sotto il titolo « *Origine diversa della psicosi maniaco-depressiva* » ho pubblicato a pag. 212 del fasc. I° della Rivista sperim. di freniatria del 1914 uscito nel Marzo u. s. e cioè molto tempo prima che le ricerche del Dott. VALTORTA fossero rese pubbliche sopra questo giornale, che è uscito nei primi giorni del Lu-

glio u. s. Non credo necessario di ripetere le osservazioni che ho, fin d'allora, pubblicato, e che tolgono ogni base ai rilievi che il Dottor VALTORTA ha fatto ora alle mie ricerche.

Non mi sono dunque sfuggite le differenze essenziali e apparentemente contradditorie che si ottengono studiando il ricambio nelle varie forme cliniche di psicosi maniaco-depressiva, e per rendere più evidente questo fatto, pubblicherò i risultati analitici che, intorno a questo argomento, ho ottenuti sin dagli anni 1910 e 1912, riservandomi di completarli quando mi si presenterà l'occasione di studiare identiche forme morbose. Ma in questo studio, il quale non infirma nè modifica menomamente i risultati che ho già ottenuti e pubblicati, non mi servirà di base il concetto, che pare abbia guidato il Dott. VALTORTA, che cioè tutte le varie forme di psicosi maniaco-depressiva debbano presentare le stesse alterazioni del ricambio: prendendo invece a guida la classificazione clinica la quale tiene divise, in vari gruppi, forme morbose differenti, mi proporrò lo scopo di indagare se, per avventura, la causa morbosa di questi vari gruppi clinici, sia prodotta da sostanze di origine endogena che, mentre sviluppano un'azione generale analoga con fenomeni di eccitamento e di depressione, diano luogo invece ad alterazioni del ricambio differenti, perchè eziandio differenti sono la loro natura e il modo di loro formazione.

Genova, Settembre 1914.

Dott. Dario Valtorta.

In risposta all' articolo del Dott. Gerolamo Cuneo

L'ELIMINAZIONE DELL'AZOTO E DELL'ACIDO URICO IN STATI DI ECCITAMENTO E DI STUPORE

(3ª NOTA)

Alle osservazioni del Dott. Cuneo rispondo:

— A —

Il mio lavoro ha una data: fu inviato a questo giornale nel Dicembre del 1913. Sembra naturale che in quell'epoca non potessi conoscere lo studio che il Dott. Cuneo pubblicò nella " Rivista di Freniatria „ del Marzo 1914.

Ma, a prescindere da ogni quistione cronologica, che sarebbe assurda, sta la bibliografia a precisare a quali pubblicazioni io mi riferiva nell' accenno all'A. Leggesi infatti al N° 23 — Cuneo: *Alterazioni del ricambio proteico in alcune malattie. Boll. delle Scienze Mediche di Bologna A. 1909 - 1910.*

— B —

Sarei grato al Dott. Cuneo se potesse scoprirmi, nel mio primo e secondo lavoro sull'argomento, anche *una sola di quelle affermazioni d' indole generale* che egli ripetutamente pare si compiaccia di attribuirmi. A meno che l'A. ritenga di tal natura il ricordo delle sue indagini.

— C —

Dice il Dott. Cuneo che egli non ha mai affermato un preciso

rapporto patogenetico fra stati di eccitamento e di stupore, ed anomalie del ricambio da lui studiate. Se non erro, ha affermato qualche cosa di più. Evidentemente deve essergli sfuggito quanto scrissi nel mio lavoro a proposito delle sue ricerche, di cui al N° 23 della bibliografia. E cioè:

« CUNEO trova che nella frenosi maniaco depressiva (e nella demen-
« za precoce) il ricambio proteico si compie senza una regola fissa, di
« guisa che i prodotti di trasformazione dell'albumina nè sono com-
« pleti nè vengono totalmente eliminati. E però si accumulano in parte
« nell'organismo come primi prodotti del ricambio poco solubili o
« tossici, e costituirebbero la causa precisa della insorgenza di gravi
« fenomeni morbosi. Secondo l'A. mentre nella demenza precoce è co-
« stantemente rotta la legge di VOIT e PETTENKOFER, o dell'equili-
« brio di Azoto, nella frenosi maniaco depressiva ci sarebbe una cor-
« relazione precisa fra disturbi del ricambio, e manifestazioni sinto-
« matiche. Per cui nella fase maniaca è abolita la legge di VOIT e
« PETTENKOFER, e si abbassa il rapporto azoturico, nella fase depres-
« siva il ricambio subirebbe un miglioramento, nel senso che, pur
« permanendo abolita la legge, il rapporto azoturico si fa normale; e
« finalmente nei periodi di benessere intervallari allo stato clinico nor-
« male risponderebbe un ricambio normale.

« Di più CUNEO ha potuto ottenere la dimostrazione sperimentale
« di questo nesso patogenetico nel campo terapeutico. Stati di eccita-
« mento maniaco scompaiono quando si stabilisca artificialmente il
« mancato equilibrio di azoto; quando, cioè, si somministri all'amma-
« lato una dieta opportuna, la quale contenga quella quantità di azoto,
« che corrisponde alla quantità eliminata; si riacutizzano, quando si
« somministri un'alimentazione azotata esuberante...... »

— D —

Scrive il Dott. CUNEO che i metodi da noi seguiti non concordano. Avrei preferito che fosse stato esplicito, spiegando se i miei dovevano ritenersi difettosi nello studio del metabolismo organico. Sembra infatti che trovi insufficienti trentotto delle mie analisi, continuate in quattro maniaci depressi per un periodo di otto giorni (cominciando, è

bene aggiungere, dal quarto giorno della dieta speciale) di fronte alle sue protrattesi, nello studio di una ammalata, per parecchi anni, con circa quattrocento indagini analitiche svariate. Io non dubito che in tal modo l'A. abbia raggiunto lo scopo, invidiabile in psichiatria, di precisare nettamente la patogenesi della malattia. Ma sia ancora esplicito il CUNEO, e dica se il metodo da me seguito non è il metodo classico per gli studi del ricambio.

Che negli individui in esame non mi fosse possibile la ricerca precisa dell'azoto nelle feci, l'avevo già segnalato io stesso. Creda il Dott. CUNEO che la raccolta delle feci in simili ammalati è tutt'altro che agevole!

Comunque, la quantità X di azoto fecale, anzichè modificarle avrebbe in parte avvalorate ancor più le mie conclusioni.

— E —

Veniamo ai singoli reperti. In tutti i casi di stupore catatonico o circolare il Dott. CUNEO ottiene cifre, che si accordano con le mie, nel senso di una notevole ritenzione di azoto. C'è discussione sui casi di eccitamento, i quali, afferma il Dott. CUNEO, se non sono in parte concordanti coi miei, non lo sono nemmeno fra di loro ..... *evidentemente,* aggiungo io, *per colpa delle cifre* .....

Premesso che per *« risultati »* intendo *« numeri »*, debbo dichiarare all'A. di non aver mai saputo che la media complessiva di risultati analitici si possa fare soltanto con risultati analoghi, ma non con risultati differenti od opposti. Tanto varrebbe rinunciare anche a quelle 38 fra le mie analisi, ed affermarmi su una sola. Simili o no, concordanti od opposti, i reperti non sono costruzioni artificiali! Nè sembra illogico che il valore medio tanto più si imponga, quanto più i dati singoli appaiono discordanti. Ed anche nel campo clinico è osservazione comunissima quella sulla variabilità individuale delle sindromi di eccitamento. Le quali, in uno stesso soggetto, vanno dall'*ipomania* alla *mania grave* e si intrecciano colla sindrome detta *improduttiva* e collo *stupore maniaco*, che non ha se non una sola parentela sindromica collo stupore circolare. — E come mai il dott. CUNEO, che pure dice di non riconoscere un rapporto preciso fra anomalie

del ricambio e sindromi psicopatiche, ora, da semplici reperti analitici discordi, assurge persino al giudizio diagnostico di casi clinici ineguali?

Innanzi tutto io non ho mai osservato casi clinici « *eguali* » in psichiatria. Che se l'A. intendesse alludere a forme cliniche diverse, mi permetto contestargli ogni dissenso diagnostico. Le esperienze da lui ricordate si riferiscono ad individui affetti da follia periodica; il terzo si mantenne eccitato per tutto il periodo dell' esperienza, e per più di un semestre ancora. Non offri dunque la fase stuporosa per l' indagine. Nè fu il solo. Tant' è vero che nelle mie conclusioni *io distinguo chiaramente: fasi di eccitamento e di stupore in uno stesso individuo, e nei diversi individui genericamente raffrontati.*

— F —

Ed eccoci alle cifre, superiori a qualsiasi discussione.

Reperti singoli, e valori medi di ogni esperienza confermano le mie conclusioni. È superfluo che io ripeta i primi, già riferiti nella parte che ci interessa dal Dott. CUNEO. Le cifre medie da me ottenute sono appunto le seguenti, (esposte in modo progressivo).

1° -- ELIMINAZIONE DELL' AZOTO

Stati di eccitamento 10.84 — 12.93 — 13.17 — 13.29 — 13.58 — 15.71
Stati di stupore 9.84 — 10.28 — 10.79 — 11.26 — 11.43 — 11.54 — 11.79

E PER UNO STESSO AMMALATO:

in fase di eccitamento 15.71 — 12.93 — 13.58
in fase di stupore 11.26 — 11.54 — 10.79

2° ELIMINAZIONE DELL' ACIDO URICO

Stati di eccitamento 0.531 — 0.693 — 0.726 — 0.740 — 0.745 — 1.303
Stati di stupore { 0.256 — 0.339 — 0.350 — 0.368 — 0.570 — 0.593 — 0.649.

E PER LO STESSO AMMALATO:

in fase di eccitamento 0.740 — 1.303 — 0.726
in fasi di stupore 0.350 — 0.649 — 0.339.

Le quali cifre, tradotte in parole, non modificano per nulla le mie conclusioni, che ripeto:

« **Nei soggetti presi in esame** l'eliminazione dell'Azoto urinario « e dell'Acido urico (del quale, come risulta dalle mie analisi, deter- « minai *costantemente* anche l'Azoto) **fu** più accentuata negli **stati** « di eccitamento, maniaco o catatonico, che negli stati di stupore cir- « colare o catatonico. E le differenze fra le quantità dell'Azoto urina- « rio e dell'Acido urico eliminate, apparvero maggiori in uno stesso « individuo, nel passaggio dalla sindrome stuporosa all'eccitamento, « o viceversa, che non nei varii individui genericamente raffrontati. »

Approva il Dott. Cuneo queste conclusioni? Non ne dubito. Ma egli preferisce riferirsi all'Azoto introdotto cogli alimenti, e trova che sotto questo punto di vista **i nostri risultati sono pienamente concordi.**

Dunque egli deve ammettere implicitamente *identità di casi clinici studiati, e pari esattezza di metodi d'indagine seguiti*, anche se io non ho creduto necessario ripetere le analisi, od estenderle oltre quel numero generalmente riconosciuto opportuno........

Ma frattanto i miei risultati dimostrano ancora che, *nei soggetti presi in esame, la ritenzione di Azoto è più accentuata negli stati di stupore che negli stati di eccitamento.*

E la differenza di eliminazione appare più evidente nelle forme periodiche e nello stesso soggetto, che passa dall'eccitamento allo stupore o viceversa, che non nei dementi precoci, e nei diversi individui genericamente raffrontati.

La qual deduzione — *che io non ho mai scritto di estendere a tutti i casi di frenosi maniaco - depressiva, o di demenza precoce* — mi parve fosse contraria a quella enunciata dal critico nei lavori citati e riassunti.

Como, Dicembre 1914.

BIBLIOGRAFIE

J. Ingegnieros — PRINCIPES DE PSYCHOLOGIE BIOLOGIQUE — (*Alcan èd. Paris, 1913*).

L' infaticabile scienziato argentino ci dà in questo libro (uscito dapprima in castigliano, ora in lingua francese) le linee generali di una Psicologia biologica, fondata sulle Scienze naturali. — È il piano del suo insegnamento universitario, elaborato nello spazio di parecchi anni, e che egli presenta ora in questo libro. Libro che ha i soliti pregi degli scritti dell' ING.: forma piana, lucida, elegante; sviluppo progressivo e logico delle idee, finezza di osservazioni e nel conciliare vedute diverse; buon senso, cultura estesa.

L' A., dal punto di vista filosofico, segue l' evoluzionismo energetico: il suo pensiero si riattacca, schiettamente, alla concezione darwinista — spenceriana ed ardighiana. Nel 1° Capitolo espone appunto il concetto della Filosofia scientifica, com' egli la intende, e v' inquadra la Psicologia. Seguono poi capitoli sulla formazione naturale della materia viva, sulla energetica biologica e funzioni psichiche nella evoluzione della specie, delle società, nello sviluppo dell' individuo. Parla in seguito della formazione naturale della personalità cosciente, della funzione del pensiero. Infine vi sono due capitoli: l' uno sui metodi in Psicologia: l' altro è uno sguardo sintetico sulla Psicologia biologica, considerata nella sua figura metodologica e tassonomica. È importante seguire le considerazioni dell' A., quando pone in luce tutto il valore che ha in simili studii il metodo di osservazione esterna, *estrospettivo*. Questo ha dato i maggiori e più decisivi contributi alla Psicologia contemporanea, rispetto agli altri due metodi: indispensabili certamente, però meno fecondi nell' ora che volge. Parlo del metodo *introspettivo* e di quello *sperimentale*. L' A. ha avuto il coraggio di affermare certe cose, che molti pensano, ma non dicono.

Come si vede, l' opera è una Filosofia psicologica ad indirizzo naturalistico. Lo ING. vi è riuscito ottimamente, chè, in lui, alle attitudini di scienziato si aggiungono quelle di scrittore. E ciò è merito maggiore.

Fr. Del Greco

J. Ingegnieros — CRIMINOLOGIA — *Biblioteca Cientifico - Filosofica — Daniel Jarro, ed. — Madrid, 1913.*

L'A. da molti anni studia i criminali, in rapporto con gli alienati di mente in particolar modo. Egli ha fondato gli Archivii di Psichiatria e di Criminologia a Buenos Aires e l' Istituto di Criminologia in quel Penitenziario Nazionale. Ora in questo libro riassume sistematicamente i suoi studii.

Risulta di otto capitoli — Nel I. l' A. parla della formazione naturale del Diritto penale. Egli considera il mondo sociale, come un prolungamento di quello biologico, per quanto sia di questo una forma più elevata e complessa. E considera il Diritto, come una funzione di garanzia rispetto alle necessità di difesa della vita dei componenti umani. D' altra parte considera la Moralità, come la inibizione *più estesa e diffusa* delle azioni che violano e turbano la convivenza. Il Diritto penale importerebbe così una reazione ad una coercizione *più definita* contro alcune azioni, perturbatrici massime nel vivere sociale. Per tal modo egli distingue *immorali* da *delinquenti:* l' immorale sarebbe un delinquente più esteso, meno specifico. La immoralità è delinquenza naturale, il delitto è la delinquenza giuridica — È importante questa distinzione, comunque fatta. Anch' io, seguendo criteri diversi da quelli dell'A., ho fatto nelle mie conferenze agl' Istituti Clinici di Milano questa distinzione. Non farla è cagione di ambiguità non poche.

L' A., nel secondo capitolo [La crisi della Legislazione contemporanea] fa delle considerazioni importanti sulle angustie del perito alienista e sulla faccenda dei semi-responsabili, che sono lasciati a piede libero con semplice diminuzione di pena. Uguale gravissimo inconveniente, nella presente legislazione di molti paesi civili, fu segnalato dal BALLET, dal GRASSET e da altri insigni studiosi — Lo ING. da ciò inferisce la inutilità del criterio di responsabilità giuridica: quale positivista, metodico e rigoroso, persegue altri obiettivi — Da parte mia non credo che dell' inconveniente, sopra addotto, ne abbia colpa il criterio di responsabilità. La deficienza è in ciò, che le misure penali non sono integrate con altre di sicurezza, mediche, pedagogiche, ecc. Finora esse sono unilaterali, non rispecchiano la molteplicità dell' «individuo umano», su cui debbono operare.

È importante nel 3. Capitolo (la Criminologia) il programma che egli vi svolge — La *Criminologia*, per l' ING., si divide in *Etiologia* criminale (studio dei fattori determinante il delitto), in *Clinica* criminologica

ed in *Terapeutica* del delitto. La Etiologia si suddivide in *Mesologia* criminale (Sociologia e Meteorologia criminale) ed in *Antropologia* criminale. Egli insiste sulla grande importanza delle note psichiche su quelle morfologiche del criminale. La *Psicopatologia Criminale* è quindi il maggior capitolo di tutta l' Antropologia criminale.

L' A. delinea la *Clinica* criminologica, presentando una classificazione dei delinquenti, a seconda che la criminalità in essi è collegata più strettamente con anomalie *morali* od *intellettuali* o *volitive*, o con queste variamente combinate.

Infine parla del trattamento del criminale in rapporto al criterio di *temibilità*, e considera le misure giudiziarie in rapporto a delinquenti accidentali *riformabili*, *irriformabili* — Conchiude con un programma di profilassi e repressione della criminalità: profilassi, stabilimenti carcerarii, riadattamento sociale, ecc.

Questa l' ossatura del libro, che merita di essere letto ed alla lunga meditato dai più diversi studiosi italiani, qualunque sieno i loro principi e la loro finalità.

Fr. Del Greco

Justschenko — DAS WESEN DER GEISTESKRANKHEITEN UND DEREN BIOLOGISCH - CHEMISCHE UNTERSUCHUNGEN — (*Th. Steinkopff - Dresden 1914. 1 vol. in 8. p. 132. Mk. 4*).

É questo, per quanto mi consti, il primo compendio moderno di biologia e di fisico - chimica applicata alla psichiatria : e merita un cenno speciale perchè si uniforma a quella nuova, positiva via di ricerche dalle quali verrà forse, alla medicina generale, tanta luce di verità, quanta sola potè arrivarle dall' epoca innovatrice anatomo - istologica di MORGAGNI e di VIRCHOW.

La chimica degli albuminoidi animali, quella dei fermenti chimici ed endocrini, le recenti dottrine sui colloidi, sulla costituzione colloidale della cellula, sull' incalcolabile importanza difensiva e tossica delle albumine animali e loro derivati, sono tutti argomenti ai quali il psichiatra, non meno del medico generico, devono essere, sia pur elementarmente, famigliarizzati.

Il libro del JUSTSCHENKO, quale mi sta sott' occhio nell' eccellente traduzione tedesca edita dallo Steinkopff di Dresda, tratta appunto, in dieci capitoli chiari e concisi, degli argomenti cui più sopra ho accennato.

Il primo ed il secondo capitolo sono dedicati ad un breve sguardo

d' insieme sull' evoluzione storica e dottrinale della psichiatria, dall' antichità fino ai nostri tempi: nel 3. e 4. l'A. entra in materia trattando del concetto generale d' intossicazione e dei metodi più elementari di ricerca del ricambio biochimico dell' organismo. Nel 5. e 6. si trattano le lesioni ricambiali in alcune psicosi, il concetto di immunità, le ricerche ematologiche e cefalo-rachidiane, con un largo cenno sulla reazione di VASSERMANN e sulla teoria delle catene laterali di EHRLICH. Il 7. capitolo è dedicato alla ricerca della deviazione del complemento nella determinazione delle varie albumine animali, dei fermenti nei tessuti e negli organi: dell' importanza delle albumine e dei lipoidi nei processi fermentativi e immunitarî: l' 8. alla fisico-chimica dei lipoidi, il 9. ed il 10. infine alle secrezioni endocrine ed ai rapporti fra alterazioni di queste e psicosi.

Si potrà soltanto rilevare che questi due ultimi capitoli sono un pò affrettati e deficienti: l'A. si limita ad accennare ai quadri dell' ipo-e ipertiroidismo, trascurando molti altri del pinealismo, surrenalismo, pituitarismo, che avrebbero potuto essere ricordati. Così manca qualsiasi cenno ai metodi di ABDERHALDEN, quantunque si debba riconoscere che la loro diffusione è un poco posteriore alla data di pubblicazione del libro in russo (1911).

Ma si tratta di mende che non tolgono alcun valore all' opera, volutamente elementare, ma non perciò meno utile e pratica.

Manca da ultimo, intenzionalmente, un cenno sulla chimica normale e patologica del cervello, ancora piuttosto oscura: sarà questo, come promette l'A. nella prefazione all' edizione russa (1911) il lavoro del domani.

Levi Bianchini

Dr. Lucien-Graux — LE DIVORCE DES ALIÉNÉS — *A. Maloine éd. Paris, 1912.*

In questo libro si studia la questione sul divorzio degli alienati. L'A. con molta precisione e con forma persuasiva sostiene la tesi, circondando la proposta di restrizioni e garanzie. Seguono poscia due progetti di legge dei deputati francesi VIOLETTE e COLIN, ed in seguito risposte di oltre 65 interpellati, medici di Manicomii, professori di Psichiatria, di Diritto, studiosi di Giurisprudenza, ecc. Le risposte si leggono con grande interesse.

Per noi, italiani, la questione non ha troppa importanza: il divorzio non è nella nostra legislazione. Per i paesi, in cui il divorzio vi è, sorge la questione. E, certo, questa s' impone per la numerosa schiera dei se-

mifolli, immorali, criminaloidi, pervertiti sessuali, ecc. Essi possono, accoppiati con persona onesta, renderla infelice per tutta la vita. Vero è, che in casi simiglianti la questione si risolve altrimenti. I semifolli, dalla condotta immorale o pervertita, di rado vanno in manicomio o vi fanno una fugace apparizione, punto gradita e punto desiderata. Per essi vigono le altre disposizioni della legge sul divorzio.

In quanto agl' infermi di mente, veri e completi, noi alienisti pratici non siamo troppo entusiasti della legge sul divorzio. Sarebbero forse più utili disposizioni legislative, che impedissero i matrimonî dei gravi degenerati nella mente e nell' organismo. L'aumentata cultura del resto, il maggior sentimento di responsabilità sociale in moltissimi, dovrebbe mettere sull' avviso quanti stanno per cadere in matrimonî precipitosi, o di puro interesse pecuniario o di carriera.

Noi, medici di manicomio, siamo (ripeto) poco entusiasti di una simile legge. Il folle è un malato. Tutta la nostra terapia psichica é fondata sul principio della reintegrazione, mentale e sociale del povero folle. È indispensabile essere coadiuvati dalle famiglie per raggiungere, se non una guarigione definitiva, per lo meno un miglioramento, che salvi nell'infelice quel poco di umanità che vi resta. Col divorzio nei casi di follia, per quanto assodata ed inguaribile, si sanziona l' abbandono, si spezzano i legami fra i nostri Asili ed il mondo di fuori. È ingenuo il credere, che, quando si è costituita una nuova famiglia, si pensi ad aiutare o si possa aiutare quel sepolto ancor vivo. — Ogni giorno siamo alle prese con codesti egoismi, con questi abbandoni crudeli. Val la pena di accrescerli, di sanzionarli per legge se i manicomi moderni, mostruosamente affollati, ne fanno pensare ad altro ? Fanno a noi pensare, che bisogna tornare indietro e riattaccare in un modo qualsiasi il derelitto folle a quel focolare da cui è stato posto fuori. — Gravi questioni, che sfioro soltanto in verità.

Fr. Del Greco

Massarotti — I DISTURBI MENTALI NEL MORBO DI BASEDOW — *(1 vol. di p. 222 in 8. B. Lux, Roma 1914).*

Le conclusioni sommarie di questo ottimo ed esauriente lavoro d' insieme, al quale non manca un interessante e personale contributo clinico, sono :

1. In ogni sindrome basedowiana possono esistere disturbi nervosi

e mentali strettamente legati all' alterazione tiroidea : ma i sintomi psicopatici che in essa si osservano non hanno alcuna caratteristica propria.

2. Non infrequentemente il B. nel suo decorso si complica con delle vere psicosi : ma in tal caso si tratta di una concomitanza, non di una conseguenza morbosa.

3. Tutte le forme di psicosi oggi ammesse si possono riscontrare nel decorso del B : ma sembra dimostrato all' A. che le forme affettive sono le più frequenti.

4. Una sola psicosi deve essere considerata come essenzialmente dovuta all' intossicazione grave tiroidea ; il delirio acuto, cioè la tosso - psicosi per eccellenza, che l' A. ha visto insorgere anche con un' intossicazione curativa di estratto o di ghiandola fresca.

5. La diagnosi e la prognosi dei disturbi mentali semplici, dipendenti dal B. devono farsi in base alla natura e gravità dei disturbi fisici del BASEDOW stesso : quella delle psicosi è indipendente dal decorso di esso.

Levi Bianchini

G. Zanoni — LA MEDICINA OPOTERAPICA — *Anno 1. - 2. 1913 - 14 — Milano, ediz. dell' Istituto Opoterapico Italiano.*

È il titolo di una nuova rivista medica, riguardante in special modo l'endocrinologia, che il coraggioso collega pubblica mensilmente a Milano.

Essa è dedicata in parte anche alla conoscenza ed alla diffusione industriale dei preparati opoterapici, di cui l'A. è stato, in Italia, uno dei primi banditori : ma non manca tuttavia di buoni e succosi lavori, originali e d' insieme, nel campo vergine e sconfinato delle secrezioni interne. Ricordiamo ad esempio due articoli di LÉOPOLD LÉVY sul neuroartritismo e sul reumatismo in rapporto alle ghiandole endocrine e al trattamento opoterapico: uno del CATTANEO di Parma sulle endocrine nell' infanzia; una rivista sintetica del MORI sui rapporti fra endocrine e sindromi plurighiandolari; l' eccellente rapporto del GLEY al Congresso Internazionale di medicina in Londra (1913) sulla classificazione delle ghiandole a secrezione interna.

La rivista contiene ancora numerose recensioni, sempre nel campo della terapia, biologia, patologia endocrinica; ed offre, specie ai medici pratici, l 'opportunità di mantenersi al corrente in un campo di studî, difficili

e spesso delicatissimi, sulla biochimica fisiologica e patologica dell' organismo animale ed umano.

Noi auguriamo sinceramente al Dr. ZANONI, di fronte alla sua iniziativa encomiabile e prettamente italiana, di progredire nel successo e nell'organizzazione scientifica del periodico, al quale diamo il benvenuto.

Levi Bianchini

J. Bresler — KURZGEFASSTES REPETITORIUM DER PSYCHIATRIE — *(Vol. in 16. di p. 138 C. Marhold. Halle a. S. 1912).*

È un vero e completo manualetto di psichiatria, scritto in uno stile estremamente conciso, quasi telegrafico, che mette sott' occhio, tanto allo studente, quanto al medico pratico, i dati più necessarî ed importanti della psicopatologia generale e della psichiatria speciale.

La classificazione è eclettica, l' anatomia patologica delle psicosi è bene curata: la terapia porta i più recenti progressi tentati, specialmente nei riguardi della paralisi progressiva.

Il libretto si raccomanda in particolar modo a coloro che debbono, per necessità professionali, e non essendo psichiatri, consultare rapidamente un trattatello della nosta materia: e porta, in fine, degli utili richiami alla psicopatologia forense.

Levi Bianchini

J. Bresler — TABAKOLOGIA MEDIZINALIS (LITERARISCHE STUDIE UEBER DEN TABAK IN MEDIZINISCHER BEZIEHUNG — *(1.ᵉˢ Heft 1911 - 2.ᵉˢ Heft 1913 — Marhold, Halle a S.)*

Nel primo fascicolo di questo studio d' insieme sul tabacco nei suoi rapporti medico - sociali, sono trattate tutte le alterazioni mentali, nervose, oculari, dell' apparato uditivo, circolatorio, digestivo, dovute ad abuso di tabacco: di molte delle quali si trova già un primo cenno, fin dal 1703, nella famosa opera « *De morbis artificum diatribe* » del nostro immortale RAMAZZINI.

Il secondo è dedicato allo studio del tabacco sotto l' aspetto igienico industriale; che permette all' A. di constatare due fatti:

1. che la pericolosità del tabacco di fronte agli operai impiegati

nella sua manipolazione, senza poter essere denegata è stata però esagerata: che in ogni modo manca finora per tale studio una sicura base anatomo - patologica e che infine i risultati ottenuti sugli animali non sempre si possono e debbono applicare all' uomo.

2. che i notevoli progressi conseguiti dalle leggi di difesa degli operai nell' industria del tabacco (sviluppatissima in Germania) hanno notevolmente migliorato le condizioni igieniche di costoro, maschi e femmine, nelle fabbriche in cui sono impiegati.

Nemico acerrimo dell' alcool, il dotto autore non lo è così (forse a torto) del tabacco: perchè l' uso moderato di questo non altera sensibilmente la capacità di lavoro fisico e spesso anzi favorisce quello mentale: perchè è un equilibratore dell' orgasmo psichico in grazie appunto della sua azione effettivamente, ma insensibilmente depressiva sul sistema nervoso: perchè infine — sempre a uso moderato — è un veleno infinitamente più fino e nobile dell' alcool, di cui non possiede l' azione obnubilatrice sul pensiero e sul giudizio.

La trattazione dell' argomento verrà completata dallo studio degli avvelenamenti acuti, criminosi, industriali, e dalle ricerche fisiologiche, chimiche, medico - legali sull' intossicazione tabagica e nicotinica.

« Io mi auguro, — così chiude l' autore la sua gustosa prefazione — che il lettore di queste mie pagine, ove sia un fumatore moderato, non si guasti, leggendo, il gusto amabile del sigaro che si sta fumando.

Levi Bianchini

Hauptmann — DIE DIAGNOSTISCHE BEDEUTUNG DER LUMBALPUNKTION (*Samml. zwangl. Abh.a. d. G. Nerven - u. - Geisteskrankheiten - Bd. X. Hft. 1. Marhold, Halle a S. 1913*).

Conferenza clinica sulla puntura lombare: esposizione della tecnica, dei vantaggi, dei pericoli , dei risultati ottenuti finora. La puntura lombare permette anzitutto di misurare la pressione del liquido cerebrospinale, di conoscere le sue variazioni e di studiarle in rapporto alle varie malattie del nevrasse tumori, meningiti, meningite sierosa, pseudotumor, rigonfiamento cerebrale (*Hirnschwellung*). Si è venuti così a scoprire che molti sintomi psicotici nelle malattie interne, cardiopatie, infezioni, epilessie, possono dipendere da aumenti di pressione accompagnati o no dalla presenza di tossine nel liquido c. s. come ad esempio nella forma di ebbrezza alcoolica

detta dai tedeschi *Alkohol-Kater*. Il REDLICH basandosi sugli esperimenti degli animali e sui risultati della terapia decompressiva, riconduce all' aumentata pressione intracerebrale gran parte delle convulsioni dell' epilessia umana.

L'A. passa in seguito a descrivere le ricerche morfologiche, chimiche, biologiche sul liquido c. s.: la presenza di cellule tumorali, batteri, spirocheti: il significato e la genesi del reperto linfocitario nei varî stadi e forme della lue: degli emociti nelle emorragie pachimeningitiche e traumatiche: dell'albumina, della colesterina. Chiude il lavoro con un rapido cenno alla reazione di WASSERMANN: alle ricerche di WEIL e KAFKA che vorrebbero dimostrare nel liquido c. s. dei paralitici delle sostanze di origine ematica (ambocettori); alla psicoreazione di MUCH - HOLZMANN; alle ricerche di GEISLER il quale, in base ai risultati del metodo della precipitazione e della deviazione del complemento, avrebbe potuto dimostrare che, dal lato serologico, la demenza precoce si divide in due gruppi ben distinti: ebefrenia e catatonia da un lato, demenza paranoide dall' altro.

L'articolo dell'A. è una rapida e sommaria mise à point della questione che occupa oggi un posto predominante nella biochimica psichiatrica e neurologica.

Levi Bianchini

L. Stern — KULTURKREIS UND FORM DER GEISTIGEN ERKRANKUNG — *(Samml. zwangl. Abhandl. a. d. G. Nerv.-u. Geisteskrank. Bd. X. H. 2. Marhold, Halle 1913).*

L' A. esamina l' influenza dello strato sociale sulla natura e sulla forma dell'alienazione mentale: e divide la società in due categorie: strati culturali inferiori (braccianti, contadini, operai) e strati culturali superiori (commercianti, industriali, impiegati, insegnanti, liberi professionisti). Le conclusioni principali del lavoro sono:

1. Man mano si ascende nella stratificazione sociale, aumentano le psicosi funzionali (mania, forme circolari, paranoia) e la paralisi generale: diminuiscono le demenze primitive, le epilessie, le frenastenie. L'alcoolismo sembra un po' più frequente nei bassi strati sociali: tuttavia le cifre assolute fra strati sociali inferiori e superiori sono assai vicine fra loro. (Forse in Germania: certamente non in Italia).

2. Progredendo egualmente verso strati sociali superiori, le psicosi funzionali aumentano sia in via relativa che assoluta: diminuiscono le psi-

cosi organiche. Le prime costituiscono quindi un vero « indice psicopatologico » di uno strato culturale elevato.

3. Prendendo come esponenti psicopatologici di una popolazione i quozienti di frequenza della mania, della malinconia, del suicidio, si osserva che essi sembrano comportarsi in funzione del clima e della posizione geografica: la mania sarebbe caratteristica delle zone temperate e calde; la malinconia e il suicidio, dei paesi più freddi.

4. Gli Ebrei si comportano, rispetto alle psicosi, parallelamente agli strati sociali più elevati: ciò che in realtà corrisponde alle loro occupazioni in massima parte mentali ed alle loro professioni libere. In essi però si rendono evidenti tutte le più fauste ed infauste influenze psicologiche della civilizzazione: e vengono portate alle loro estreme conseguenze tutte le più alte attitudini, varietà, deviazioni della mente e del carattere. È da ricordare che questo popolo ha avuto sempre una civiltà elevatissima e che questa ha esercitato la più alta influenza postuma sulle civiltà che la seguirono.

Levi Bianchini

W. H. Becker — SPEZIELLE PROGNOSE DER GEISTESKRANKHEITEN — *(Samml. zwangl. Abhandl. a. d. G. Nerv - u - Geisteskrankh. Bd. X. H. 3 Marhold, Halle 1913).*

Brevi e succose discussioni sulla prognosi speciale delle varie psicosi: esclusi i territori di confine (neurastenia, isteria, nevrosi traumatica, nevrosi degenerativa) e limitando lo studio alla pura clinica psichiatrica. Le alienazioni mentali così intese, vengono suddivise in tre gruppi fondamentali, accettando, con alcune varianti, la classificazione di ASCHAFFENBURG: *a) psicosi endogene* (mania, malinconia, paranoia) ; *b) psicosi esogene* (intossicazione da alcool, oppio, cocaina, saturnismo, psicosi postinfettive, pellagra, beri beri, psicosi di KORSAKOFF ; paralisi generale) ; *c) psicosi organiche* (imbecillità, idiozia, cretinismo, demenze primitive, epilessie, psicosi senili, divise queste ultime in demenza senile propriamente detta e demenza arteriosclerotica).

Levi Bianchini

Sommer — OEFFENTLICHE RUHEHALLEN — *(Abh. a. d. G. Nerv. - u. Geisteskr. Bd. X Hft 4. Marhold, Halle 1913).*

Caratteristiche di quella che il SOMMER chiama « fisiopatologia sociale » moderna, sono la corsa affannosa verso il benessere e la ricchezza,

il continuo sopra - affaticamento muscolare e la non interrotta preoccupazione psichica dell' uomo, nelle sue varie posizioni sociali, che ingenerano la stanchezza, la nevrastenia, le neurosi.

Per concedere un riposo facile e completo alle « umane genti affaticate » l' A. ha lanciato già da vari anni l' idea di istituire nelle grandi città, nelle fabbriche, nei centri industriali degli « *Alberghi di riposo (Ruhehallen)* » : dove il professionista, il commerciante, l' operaio, pur rimanendo vicini ai loro ambienti di lavoro, possano godere a poco prezzo il sonno ristoratore e il riposo mentale in alcune ore della giornata.

Nell' attuale monografia l' A. espone l'origine della sua idea ; l'attuazione pratica, i piani ed il costo dei detti alberghi : e dimostra come anche un grande psichiatra possa, con molta lode e occupandosi di fatti in apparenza insignificanti, essere sociologo e filantropo.

Levi Bianchini

Liepmann — DIE " FREIE SELBSTBESTIMMUNG ,, BEI DER WAHL DES AUFENTHALTSORTES NACH DEM REICHSGESETZ ÜBER DEN UNTERSTÜTZUNGSWOHNSITZ *(Abh. a. d. G. nerv. ù Geisteskr. Bd. X. Hft 5 — Marhold, Halle 1913).*

Argomento interessante, ma d' indole puramente locale, riguardante il domicilio di soccorso degli alienati. L'A. attacca le vedute troppo restrittive in proposito dell'ufficio federale (Bundesamt) e ritiene che il giudizio sulla capacità mentale di un soggetto che varia il proprio domicilio (giudizio da cui dipende praticamente la decisione in merito alle spese di mantenimento) deve essere dato sempre da un psichiatra.

Levi Bianchini

Roller — DIE UNTERSUCHUNG DES GEISTESKRANKEN — *(Abh. a. d. G. N. ù Geisteskrankheiten — Bd. x, H 7 - 8, Marhold, Halle. 1913).*

Questa monografia, che è un trattatello abbreviato ma ben fatto di psicopatologia generale, espone l' esame psichico e sommario dell' alienato. Nella prima parte si descrivono i metodi di studio e le forme morbose della sensazione, dell' associazione, del giudizio, del contegno: vengo-

no quindi brevemente descritti i metodi di esame dell' intelligenza secondo EBBINGHAUS e ZIEHEN. La seconda parte verte sull' anamnesi, sull' esame somatico, sui disturbi formali della parola e su quelli del linguaggio interiore, scrittura, lettura, e si chiude con un breve cenno sull' esame elettrico.

È insomma un' utile guida non solo per il medico pratico che si trovi nella necessità di esaminare un malato di mente, ma ancora per il psichiatra giovane e principiante.

Levi Bianchini

RECENSIONI

1. PSICHIATRIA

Bessière — Revue analitique sur la maladie d'Alzheimer (démence présénile) — (*Revuè de Psychiatrie p. 15. 1913*).

Nel 1906 Alzheimer pubblicò un'osservazione, con autopsia, di una donna di 51 anni che aveva presentato vari disturbi mentali abbastanza simili a quelli della demenza senile, e nella quale trovò una nuova e particolare alterazione della corteccia cerebrale (Alzheimer — Ueber eine eingenartige Erkrankung der Hirnrinde — Allg. Zeitschr. f. Psych. pag. 146. 1906).

L'A. così la descrisse: Il metodo di Bielschowschy rivela nell' interno delle cellule, che nel resto appariscono normali, l' ispessimento di una o più fibrille che finiscono per riunirsi in grossi mazzi i quali guadagnano gradatamente la superficie dell'elemento cellulare. Finalmente la sua cellula ed il suo nucleo si disgregano e rimane semplicemente un mazzo a forma di gomitolo (paniere) che segna il luogo ove una volta fu la cellula. Queste fibrille si colorano con le sostanze coloranti come delle neurofibrille normali. La metà delle cellule della corteccia presentano queste alterazioni. Di più si constata la presenza di "*piccoli focolai miliari disseminati nella corteccia*,, che sarebbero prodotti dal deposito di una sostanza speciale, molto refrattaria ai mezzi tintoriali.

Dopo questo lavoro di Alzheimer, furono pubblicate osservazioni analoghe da Bonfiglio, Sarteschi, Perusini, Barret, Bielschowsky, Lafora, Fuller, Betts, Schintzler, Jansens. Una nuová osservazione è stata riferita recentemente da Salomon C. Fuller, (Journ. of nerv. and ment. Dis. luglio - agosto 1912) ed è la seguente:

Un uomo di 56 a. presenta da due anni a questa parte deficienza mnemnonica, disturbi della parola di carattere sensoriale, periodi transitori di confusione, indebolimento mentale progressivo, aprassia ideatoria, gâtisme. Durante un soggiorno di 12 g. all'ospedale, la sonnolenza si alternava con periodi di delirio attivo, eccitazione, disturbi della parola. Morte per broncopneumonite con convulsioni clomiche dei muscoli delle spalle e perdita di conoscenza.

W. R. e Noguchi non furono praticate ma l'esame anatomico ulteriore permise di escludere la lue.

All'autopsia si osservò un atrofia regionale del cervello (frontali destra e sinistra, temporale sinistra) ed arteriosclerosi dei grossi vasi. Microscopicamente: proliferazione vascolare, lesioni di proliferazione ed atrofia dell' inviluppo dei vasi senza infiltrazione, alterazione corticale, atrofia e ricca pigmentazione delle cellule, presenza della degenerazione di ALZHEIMER in molte cellule, gliosi cellulare (piccoli elementi) e fibrillare (fibre di piccolo calibro). Si osservano anche numerose placche miliari in tutta l'estensione della corteccia, nei gangli della base nel peduncolo e midollo: degenerazione di ALZHEIMER egualmente molto marcata. Non lesioni di sifilide cerebrale né di paralisi generale.

A proposito di questo caso, FULLER riproduce i 14 casi che sono stati pubblicati dagli Aa. sopracitati e si sforza di fare una sintesi clinica ed anatomica.

SINTOMATOLOGIA — Ad eccezione di un caso in cui i primi sintomi si dimostrarono a 37 a. è verso l'età media che insorge la malattia di ALZHEIMER. I disturbi della memoria, sopratutto della memoria di fissazione sono i primi per data. I loro progressi sono ora lenti, ora relativamente rapidi, ma il risultato finale è una demenza marcata. In regola generale, nel corso dell' affezione si osservano sintomi afasici: Amnesia verbale, parafasia occasionale e jargonafasia, indebolimento dell' attitudine a comprendere il linguaggio parlato: disturbi della scrittura, perseverazione letterale e verbale *aprassia ideatoria* ed *agnosia*. Questi disturbi sono d' intensità variabile ma non giungono mai alla gravità delle afasie e delle aprassie sintomatiche delle grosse lesioni cerebrali a focolaio.

Nella maggioranza dei casi, esiste confusione mentale con lieve delirio, paresi rettale e vescicale senza paralisi degli arti, buona conservazione della forza muscolare. Attività motrice considerevole, turbolenza.

Le allucinazioni uditive e visive provocando idee deliranti; ne consegue che il disorientamento nel tempo e nello spazio si osservano in prima linea in alcuni di tali malati.

I disturbi delle vie motrici di proiezione sono rari o assenti; se esistono sono tardivi o transitorii: in alcuni casi esistevano come reliquato di convulsioni epilettiformi. Non si osservarono convulsioni con perdita di coscienza, salvo in periodo terminale (attacchi epilettiformi, scosse muscolari)

In due casi si osservò demenza apatica: in altri due un' alterazione della cute che ricordava il mixedema. Salvo che in un caso, l'anamnesi non

dimostrò sifilide: anche l'alcoolismo sembra non entrare, o per minima parte, nella patogenesi della malattia.

ANATOMIA PATOLOGICA

a) *macroscopica*: L'atrofia cerebrale fu notata in 9 casi: in 3 generalizzata, in 6 regionale. In due casi si notò grave arteriosclerosi specie dei grossi vasi della base: in 2 altri lieve. Nella maggior parte dei casi non esiste.

Non esistono lesioni grossolane a focolaio, salvo un caso in cui si trovò una vecchia cisti del corpo calloso, un rammollimento del midollo cervicale con atrofia del fascio piramidale sinistro e un focolaio meningo-mielitico nella regione lombare. La pia madre era ispessita in 10 casi.

b) *microscopica*: In tutti i casi, salvo uno, l'esame microscopico rivelò la presenza di un gran numero di placche miliari. In un caso esistevano in quantità enorme.

Queste placche sono di dimensioni abbastanza grandi e inglobano talvolta uno o più strati corticali. Le alterazioni particolari a gomitolo o paniere (basket-like) descritte da ALZHEIMER sono dovute all'ispessimento delle fibrille intracellulari riunite in masse imbrogliate, a gomitoli, e sono state osservate in tutti i casi, salvo uno.

Di più, in certi casi, si osserva la distruzione e la completa scomparsa dei corpi cellulari e la presenza di un ricco contenuto lipoide nelle cellule nervose e nevrogliche. Si osservano generalmente dei fenomeni di proliferazione e di atrofia della nevroglia e dei vasi corticali. In un caso i piccoli vasi del corno di Ammone erano calcificati; in un altro, queste alterazioni calcari avevano sede nella corteccia.

I fenomeni di infiltrazione sono stati osservati in tutti i casi meno uno, nel quale esisteva solamente un' infiltrazione moderata di linfociti nei vasi corticali e nella pia. In questa stessa osservazione esisteva una proliferazione dell' endotelio, sintomatica di una endoarterite sifilitica ed infiltrazione di plasmacellule.

Riassumendo, *le placche miliari e le cellule a gomitolo* (*degenerazione di Alzheimer*) sarebbero le lesioni caratteristiche di questa entità morbosa.

Quali sono ora il significato, l' origine, il valore di queste lesioni? I pareri non sono concordi.

Per ALZHEIMER le cellule a paniere sarebbero il risultato di una trasformazione chimica della sostanza fibrillare che deve essere la causa per la quale le fibrille sopravvivono alla morte della cellula. Questa trasformazione deve gradatamente succedere al depositarsi, nella cellula nervosa, di un pro-

dotto del metabolismo, ancora sconosciuto. BIELSCHOWSKY sarebbe proclive a quest' ipotesi: ma ha osservato che queste neurofibrille non assomigliano proprio proprio alle neurofibrille normali e considera più volentieri questi elementi come degli elementi completamente estranei. FISCHER pure ha osservato questa particolare alterazione e crede che si tratti di una proliferazione fibrosa delle neurofibrille. Del resto egli non considera queste lesioni come caratteristiche della malattia di ALZHEIMER, ma le connette alla *Presbiofrenia*. Quanto alle placche miliari, ALZHEIMER le crede prodotte, come si è detto, dal deposito di una sostanza speciale molto refrattaria agli agenti coloranti. Si potrebbe ritenere che si tratti di una lesione arteriosclerotica. Ma l' arteriosclerosi, scrive FULLER, non entra per nulla nella formazione di queste placche, perchè esse possono mancare in cervelli che presentarono lesioni arteriosclerotiche gravissime che si erano tradotte clinicamente con la demenza arteriosclerotica e postapoplettica. Di più in tutti i casi riferiti di malattia di ALZHEIMER, meno uno, si trovano le placche in grande quantità mentre arteriosclerosi apprezzabile si ebbe solo in due casi.

La presenza simultanea di placche e di cellule sarebbe patognomonica? Lo si credette un tempo: ma si trovarono dei cervelli appartenenti a dementi senili tipici nei quali l' associazione delle due lesioni era oltremodo manifesta: e per di più FULLER osservò tale associazione nel cervello di un uomo morto a 80 a. che non aveva mai presentato disturbi mentali.

Prima quindi di considerare la malattia di ALZHEIMER come un' entità morbosa a sè ben definita occorrono ulteriori ricerche e prove. (Io ritengo che le alterazioni di ALZHEIMER e FISCHER non siano altro che alterazioni *generiche* di processi involutivi, neurotrofici, non necessariamente nè senili, nè di origine vasale).

Levi Bianchini

Ziveri — SU DI UN CASO DI DEMENZA PRESBIOFRENICA (*Riv. di pat. nerv. e ment. n. 5 pag. 300. 1913*).

Caso clinico di una donna di 78 a: euforia, disturbi della memoria di fissazione, disorientamento, verbosità, morte dopo pochi mesi di internamento.

All' esame istologico lesioni diffuse con predominio nel *corno di Ammone*, placche, alterazioni di ALZHEIMER, granulazioni grasse nelle cellule e in certe regioni del corno di Ammone, numerosi corpi amiloidi.

L' A. conclude: i diversi autori descrivono nella presbiofrenia altera-

zioni istologiche che si riscontrano in ogni forma di demenza senile: quindi istologicamente la prima deve appartenere alla seconda ad onta dei nuovi dati di FISCHER che non sono sufficienti a provare assolutamente che le piastre siano un *quid* proprio di una forma speciale « presbiofrenia » e non della demenza senile. Ma siccome clinicamente presenta insieme a comuni sintomi di indebolimento senile, delle particolarità che sono costanti, nettamente spiccanti e con caratteri di stabilità, è giusto che debba costituire una varietà clinica ben distinta dalla demenza senile: vale a dire che meglio di tutto è seguire ancora l'opinione di KRAEPELIN e accettare nella classificazione nosografica la denominazione di demenza senile a varietà presbiofrenica, o semplicemente: *demenza senile presbiofrenica.*

Levi Bianchini

Nouët — SYNDROME CONFUSIONNEL AU COUR DE L'ARTERIOSCLÉROSE CÉRÉBRALE — (*Encéphale n. 12. 1913*).

Si descrivono generalmente, dopo i lavori di ALZHEIMER, due modalità cliniche di disturbi psichici determinati dall' arteriosclerosi cerebrale: una forma lieve ed una grave.

La prima detta anche neurastenica è caratterizzata secondo REGIS da cefalea, vertigine, sonnolenza diurna e insonnia notturna, dismnesia, iperemotività, adinamia psichica, sensitività affettata, irritabilità, tristezza ecc., insomma uno stato neurasteniforme.

La seconda, forma grave, sarebbe la malattia di ALZHEIMER, caratterizzata da indebolimento mentale massivo, amnesia di fissazione, fenomeni afasici, aprassia - agnosia, confusione, allucinazioni uditive e visive, agitazione motrice. A questi sintomi corrisponderebbe il classico reperto di ALZHEIMER delle placche miliari e alterazioni a paniere, insieme a lieve meningite ed ependimite cronica, dilatazione ventricolare, atrofia cerebrale, sclerosi dei vasi basilari. Secondo alcuni questo sarebbe il reperto della presbiofrenia: il NOUËT et MARCHAND dimostrarono però il contrario.

L'A. riferisce la storia clinica di un ufficiale coloniale, antico malarico, poi alcoolista, colpito nel 1911 a 43 anni da un ictus. Un anno dopo è internato con sindrome confusionale, il 19 dicembre 1913 muore per ictus in poche ore. Non vi fu autopsia. Il paziente presentava notevoli fatti catalettoidi e demenziali.

Levi Bianchini

Rezza — ALTERAZIONI DELLE CELLULE GANGLIARI DEL BULBO IN UN CASO DI DEMENZA PRECOCE CON MORTE IMPROVVISA — *(Riv. di pat. nerv. e ment. p. 426, 1913).*

L'A. illustra una speciale alterazione delle cellule gangliari riscontrate nell' esame istologico del bulbo di una demente precoce morta improvvisamente: e che tende a dimostrare erronea l' opinione di REICHARDT, secondo cui queste morti improvvise non sarebbero istologicamente documentabili, ma dipenderebbero dall' aumento della capacità della massa encefalica in confronto del volume del cranio (Hirnschwellung — rigonfiamento cerebrale) : e sarebbero dimostrabili solo con le pesate di confronto fra il volume del cervello e il volume del cranio osseo.

Il carattere più saliente della lesione, costante con tutti i metodi di colorazione usati dall' A. è la presenza di vacuoli nel corpo cellulare e persino nei prolungamenti protoplasmatici : questi vacuoli, di solito molto grandi, fino ad occupare tutto il corpo cellulare, sono messi bene in evidenza sopratutto dal metodo di MANN. Essi sono nettamente limitati da una linea intensamente colorata in bleu, sulla quale poggiano granuli rotondi disposti quasi a filiera, nettamente colorati e di diversa grandezza : anche nell' interno del vacuolo. Questi granuli sono talora abbondantissimi, talora riuniti e sovrapposti in modo da dare origine a figure le più svariate, assumendo spesso l' aspetto di una speciale incrostazione. Questi granuli presentano le stesse reazioni cromatiche dei granuli delle cellule di nevroglia ameboidi, chiamati da ALZHEIMER *Methylblaugranula o granuli fibrinoidi.*

Le alterazioni descritte non possono essere cadaveriche, perchè avrebbero dovuto in tal caso trovarsi anche nella corteccia: mentre in questo caso erano esclusivamente localizzate alle sezioni di bulbo comprese fra il terzo medio ed il terzo inferiore dell' oliva: e propriamente nei gruppi cellulari al disotto del pavimento del quarto ventricolo ai lati del rafe (nuclei dell' ipoglosso e nucleo dorsale del vago). Oltre ciò l' autopsia fu fatta d' inverno, 12 ore post mortem ; mentre in altri bulbi di individui morti in piena estate e sezionati 24 h. dopo, la citata lesione non fu mai osservata.

Levi Bianchini

Mignot et Petit — Corps étrangers du rectum chez un dément précoce: occlusion complète et perforation secondaire du colon ileo - pelvien (*Encéphale n. 11. 1913*).

Un demente precoce, perverso genitale, si introduce nel retto una serie di cilindri di carta del diametro di 3 cm. e lunghi in tutto 40 cm. Insorgono dolori, atonia intestinale, timpanismo, vomiti biliari da occlusione, singhiozzo. Morte in tre giorni. All' autopsia si osserva una lacerazione del colon ileo pelvico: un cilindro nell' intestino, due altri in piena cavità addominale.

Levi Bianchini

Genil - Perrin et Boutet — Corps étranger de l' intestin chez un dément précoce catatonique, suivi d' evacuation par un abcès péritonéo - pariétal (*Encéphale n. 11. 1912.*).

Un demente precoce pantofago ingoia il 30 ottobre uno stecco di legno sottile, lungo 16 centimetri: si determinano una perforazione dell' intestino ed un ascesso peritoneo - parietale il quale ultimo rimane inavvertito per cinque giorni. Si opera e si estrae lo stecco. Salute !

Levi Bianchini

Marchand — Du role de l' Alcoolisme dans la pathogènie de l' Epilepsie — (*Revue de Psychiatrie pag. 1 1913*).

Di tutte le intossicazioni esogene, l' alcoolica è quella che si osserva più frequentemente nei soggetti che diventano epilettici nell' età adulta. Per ben comprenderne l' importanza, conviene analizzare i fatti che finora sono stati riferiti.

Basandosi su ciò, l' A. studia la frequenza dell' epilessia negli alcoolisti: l' epilessia accidentale nell' alcoolismo acuto; l' epilessia nell' alcoolismo cronico; la quantità e la qualità dell' alcool; l' eredità, e conclude nel seguente modo:

L' intossicazione etilica, come quella per assenzio può determinare degli accessi epilettici. Per spiegare il perché certi soggetti e non tutti i sog-

getti presentano degli accessi epilettici, la maggior parte degli Aa. fanno intervenire la predisposizione individuale. Si è perfino cercato di precisare la parte rappresentata dalla predisposizione, invocando l' età alla quale comparve l' epilessia. Nei prediposti l' epilessia alcoolica comparirebbe prima del 20° anno di età, poco dopo l' inizio degli eccessi alcoolici (VOGT). L' epilessia che sarebbe dovuta esclusivamente all' alcoolismo cronico apparirebbe solo verso il 40° anno, secondo BRATZ, verso il 35° - 40° secondo SOULTZO o più tardi ancora: 45° - 55° (DROUET). Secondo l'A. il termine « predisposizione » non significa nulla: dire che un soggetto ha una attitudine convulsiva o spasmofilica perchè presenta crisi epilettiche è una maniera semplicista per nascondere la nostra ignoranza. Del resto non è dimostrato che l' intossicazione alcoolica faccia nascere le crisi soltanto nei predisposti: non è raro infatti di osservare individui che per eredità ed antecedenti personali sembrano rispondere a tutte le condizioni di una predisposizione marcata, e che non presentano alcun fenomeno convulsivo sotto l' influenza dei loro eccessi alcoolici.

Nelle crisi convulsive che insorgono durante l' ubbriacatura si deve tener conto dei liquidi ingeriti, della loro quantità e qualità, dello stato dei reni e del fegato del soggetto, della disposizione del momento. La parte della predisposizione risulta fin d' ora già più ridotta.

Nell' alcoolismo subacuto e cronico le lesioni acquisite per opera stessa dell' intossicazione esercitano un' azione ben più importante della predisposizione individuale che resta sempre molto difficile da apprezzare. L' intossicazione alcoolica acuta, come le infezioni acute, determina delle alterazioni transitorie della corteccia che si traducono con accessi convulsivi passeggeri: l' intossicazione alcoolica cronica crea delle lesioni di meningite cronica con sclerosi cerebrale superficiale diffusa che sono la causa degli accessi epilettici; questi potranno riprodursi anche dopo che il malato avrà sospeso ogni abuso.

Quanto all' alcoolismo dei genitori è dimostrato che predispone i figli a tare numerose, di cui la più importante è l' epilessia. Il cervello dei soggetti, organo di minore resistenza, si altera non appena la più lieve infezione o intossicazione colpisca l' organismo.

Levi Bianchini

Maillard e Alajouanine — DÉMENCE ÉPILEPTIQUE À FORME DE PARALYSIE GÉNÉRALE ET PARALYSIE GÉNÉRALE CHEZ UN ÉPILEPTIQUE — (*Soc. de Psych. 19. 2. 14. — Encéphale p. 266. n. 3. 1914*).

Il primo caso riguarda un demente epilettico antico con euforia, disartria, anisocoria, che dà l' impressione di un paralitico generale senza esserlo. Il secondo è quello di un epilettico pure antico con WR positiva nel sangue e liquido cr. (sifilide ignorata?) che presenta un grande rallentamento dei processi psichici e difetti massivi dell'attenzione; i due sintomi patognomonici della p. p. che sembra veramente, nel soggetto, in piena evoluzione.

Levi Bianchini

Ducosté — LA DÉMENCE ÉPILEPTIQUE — (*Annales méd.-psychol. p. 563. 2° s. 1913*).

Autoriassunto di una monografia, premiata. La percentuale dei dementi epilettici sugli epilettici internati è, secondo gli Aa. del 70 all' 80 o|o. L'A. ha trovato, su 68 epilettici, il 90 o|o. Si può conchiudere che gli epilettici, sofferenti di delirio e d' impulsioni, che ne rendono necessario l' internamento, finiscono, nella massima parte dei casi, in demenza.

Sulla demenza negli epilettici si può consultare con profitto anche un ottimo articolo del FORNACA (*Giornale di Psichiatria clinica e Tecn. man. p. 273, 1912*) nel quale vengono studiate dal punto di vista clinico ed anatomopatologico, le epilessie con demenza al di sotto del 20. anno, cioè negli adolescenti.

Levi Bianchini

Collin — HYPOTONICITÉ MUSCULAIRE ET HYSTÉRIE ENFANTINE — (*Soc. de psych. 19. 3. 14. — Encéphale n. 5. p. 467. 1914*).

Una ragazza di 14 a. isterica ed epilettica; ed un ragazzo di 11 a., che da un mese presenta un' astasia di natura isterica. L' interesse della comunicazione consiste nel mettere in evidenza due punti, già altrove notati dall' A. e un terzo, che sembra molto raro.

1. *La precocità*. La ragazza appartiene ad una famiglia di 6 figli:

il padre è morto di accidenti epatici etilici. Cinque figli ebbero uno sviluppo tardivo: camminarono a 2 1|2 anni e incominciarono a parlare a 3. La paziente invece, loro sorella, dimostrò una precocità assolutamente anormale: prime parole a 8 mesi, cammino a 9.

Il ragazzo (2. Caso) parlò e camminò alla stessa età.

2. *La suggestibilità*. Questa è messa in evidenza dal segno del braccio, nettamente positivo.

3. *Il rilasciamento dei legamenti* estremamente accentuato.

La ragazza non si è mai occupata in alcun lavoro manuale faticoso, eppure presenta una deformazione di MADELUNG, sopraggiunta progressivamente da un anno, accentuata e generalizzata alle articolazioni radiocarpiche e tibiotarsiche.

Il ragazzo, astasico, per nulla trenato in ginnastica, può, senza alcun dolore, sopportare che, stando prono sopra una tavola, gli si mettano i talloni sulla testa, o, stando seduto, che l' occipite venga voltato indietro fino a toccare le vertebre dorsali.

Questi due casi, qualunque sia la teoria accettata per la malattia di MADELUNG offrono un esempio molto netto dell' insufficienza della funzione nervosa tonica in individui psiconeuropatici, come si osserva, in un grado più elevato, negli idioti mongolici.

Levi Bianchini

Ziveri — CONTRIBUTO CLINICO PER ALCUNE PSICOSI PARANOIDI SECONDO GLI ULTIMI CONCETTI DI KRAEPELIN. — (*Riv. di pat. nerv. e ment. p. 494. 1913*).

L' A. studia quelle forme, ritenute di passaggio fra la demenza precoce e la paranoia, che KRAEPELIN nell' ultima edizione del suo trattato, riesumando un' antico nome e travisando un' antica, forse assai vitale dottrina, ha ribattezzato per " *parafrenie* ,,. Z. cerca di dimostrarne l' indipendenza clinica col sussidio di due belle osservazioni. Queste però lasciano il dubbio se non si tratti di psicosi allucinatorie croniche, o di delirî cronici interpretativi, a base cenestopatica; che è ben difficile dire a quale classe nosologica vadano ascritti, e che forse, ancora, possono venir inglobati nelle vere demenze paranoidi.

Levi Bianchini

Ballet et Mallet — Psychose hallucinatoire aigue — (*Soc. de Psych. 20. 11. 13. — Encéphale n. 12. 1913*).

A lato della psicosi allucinatoria cronica esistono dei casi di psicosi allucinatoria acuta, senza fenomeni confusionali, e guaribili : questi per ciò devono essere distinti dalla confusione mentale primitiva, dalla paranoia acuta, dal delirio allucinatorio con confusione mentale secondaria di Séglas.

Levi Bianchini

Mignot et Usse — Troubles mentaux observés chez un sujet morphinomane et chloralomane (*Encéphale n. 3 p. 235. 1913*).

Caso di un uomo ricco e intelligente di 55 a. , divenuto 7 anni prima, morfinomane e poi clorolomane per una sciatica ribelle : interessante per il fatto che il malato presentò nel 1910 (certo per opera più del cloralio, io credo, che della morfina) una imponente sindrome paralitica e confusionale. Il malato guarì, fu disintossicato, ma nel 1912 tornò morfinomane.

Levi Bianchini

Vallon et Bessière — Le Véronalisme) *Encéphale n. 3 p. 245. 1913*).

Rivista sintetica molto completa con larga bibliografia. L' intossicazione può essere acuta o cronica : quest' ultima favorita dal fatto che il veronal ha azione cumulativa perchè si elimina lentamente : la prima perchè la dose tossica è molto vicina alla dose sonnifera. I sintomi sono nausee, vomiti, eritemi, torpore, letargia, freddo, sudore, talvolta o incontinenza rettale e vescicale, o anuria. La cura è costituita dai vomitivi, purganti salini, diuretici.

Levi Bianchini

Benigni — Alcune ricerche sul ricambio organico nella oligodipsia sperimentale. (*Note e Riv. di Psich. p. 251 - 1913*).

I clinici si sono sempre occupati della *polidipsia* ; pochi invece hanno posto attenzione al fenomeno contrario, cioè all' *oligodipsia* che può giun-

gere, in certi casi, fino all' *adipsia*. Il primo ad occuparsene fu lo SCHMIDT nel 1908.

L' A. studia il ricambio di alcuni malati mentali, spontaneamente oligodipsici, sottoposti ad un regime fisso per 5 - 20 giorni, privo di liquidi. I malati erano tenuti a letto. Osservò i seguenti fatti:

1. Scarsità delle orine e notevole diminuzione dei componenti normali: diminuzione non soltanto relativa alla scarsità stessa, ma assoluta per ciascuno dei componenti e derivante dalla mancata loro solubilità nei tessuti privati di acqua.

2. Alterazioni patologiche delle feci (presenza di fibre muscolari indigerite in numero rilevante, connettivo abbondante, idrati di Ca. e grassi abbondanti) che dimostrano una insufficienza globale di tutte le funzioni gastroenteriche, cioè una deficienza dei fermenti pancreatici, amilolitici, lipolitici.

3. Alterazioni della formola ematica: aumento dei linfociti che da una media normale del 15 - 22 o|o arrivarono al 40 o|o, e relativa diminuzione dei polinucleari neutrofili che dal 60 - 70 o|o si abbassarono al 45 - 58 o|o; infine aumento della viscosità, che da una media di 4, 3 nella norma, arrivò ad una media di 5, 2, con un minimo di 4, 8 ed un massimo di 5,6.

Levi Bianchini

Gatti — OXICEFALIA ED ESOFTALMO — (*Riv. di studi psich. p. 15 - 1913*).

A proposito di due casi clinici l' A. conchiude:

Il preteso tipo clinico « oxicefalia con esoftalmo » (senza atrofia pupillare), non rappresenta che un alto grado di oxicefalia in cui per l' accorciamento del diametro antero - posteriore del cranio si ha un appiattimento delle bozze frontali e una diminuzione di profondità della cavità cranica tale da lasciare improtetto e protrundente il globo oculare.

Il momento eziologico di tale affezione rientra in quello generico delle deviazioni patologiche della conformazione cranica nel primo periodo dello sviluppo.

A provocare le quali il rachitismo contribuisce non poco, imprimendo anzi il suo marchio patologico anche in tutto l' organismo.

Levi Bianchini

Simonin — L' EXPERTISE PSYCHIATRIQUE DANS L' ARMÉE. SA RÉGLEMENTATION OFFICIELLE RÉCENTE — (*Encéphale p. 595. 1. s. 1913*).

Comunicazione al 3. Congresso dei medici - legisti di Francia a Parigi, maggio 1913. Preparate da numerosi voti di congressi e da varie pubblicazioni (ANTHEAUME et MIGNOT, CHAVIGNY, HAURY ecc.) sono state prese dal governo francese varie disposizioni atte a creare un vero ed organizzato insegnamento della psichiatria presso la medicina militare. Queste disposizioni consistono :

1. in una circolare del 29 gennaio 1913 elaborata dal ministero degli interni e della guerra che impone ai direttori di manicomio :

a) di trasmettere ai prefetti, prima del 31 dicembre di ogni anno, il nome degli alienati che non sono stati ancora sotto leva, per comunicarli confidenzialmente ai consigli di rassegna;

b) di trasmettere ai comandi di leva il nome degli internati ancora soggetti ad obblighi militari, per presentarli alla commissione di riforma

2. in un' istruzione ministeriale del 5 aprile 1913 che ha regolato ed organizzato in tutti i suoi dettagli il funzionamento della perizia psichiatrica nell' esercito. I periti psichiatri militari devono essere o antichi assistenti, manicomiali, o devono aver ottenuto il diploma di medico - legisti dalla Facoltà di Parigi o da quella qualunque altra che istituirà un tale titolo. Le funzioni di perito saranno conferite solo ai capitani medici che avranno superato con successo gli esami di avanzamento a scelta.

L' esame comprende una composizione scritta e due perizie psichiatriche. Il perito dovrà fare uno *stage* speciale di due mesi (solo ?) alla scuola di Val - de - Grâce: alla fine di questo periodo il professore di medicina legale darà il suo parere sulle attitudini del candidato a fare il perito.

Si tratta dunque di un vero ingresso della psichiatria nell' insegnamento e nella pratica della medicina militare.

Levi Bianchini

Vigouroux — RESPONSABILITÉ D'UN MALADE GUÉRI PORTANT SUR DES ACTES ANTÉRIEURS À SON INTERNEMENT — (*Revue de Psych. p. 162. 1913*).

A proposito di una comunicazione di TRÉNEL alla Soc. méd. - psychol. nella seduta del febbraio 1913, sull' opportunità della comparsa de-

gli alienati davanti al Tribunale, VIGOUROUX riferisce il seguente caso. Un uomo di 35 a. commette una truffa per cui viene messo in stato d' accusa. Prima di comparire davanti alla giustizia, viene colpito da confusione mentale con agitazione e delirio accompagnati da fenomeni neurotici gravi: arterite femorale, gangrena, amputazione della gamba. Il medico curante, consultato sulla possibilità del malato di presentarsi all' udienza, viene, al-l' epoca della convalescenza, nominato perito: e dichiara che il malato è responsabile dei suoi atti e deve renderne conto alla giustizia perchè il delitto è anteriore alla psicosi. Tuttavia, data la grave tara ereditaria, la gravità dei fenomeni psichici attuali e la diminuzione sociale che ne deriva, domanda l' indulgenza del tribunale. Il malato ottiene la pena condizionale e sfugge al carcere.

Levi Bianchini

Dupré et Marmier — PARALYTIQVES GÉNÉRAUX CONDAMNÉS EN PLEINE DÉMENCE — (*Encéphale p. 597. I. s. 1913*).

Due nuovi casi di dementi paralitici condannati in piena demenza: dai quali gli Aa. traggono un' interessante rilievo. Ed è questo: che sotto l' influenza della paralisi generale si sono risvegliate le tendenze al furto che si erano già manifestate nel passato lontano dei soggetti, condannati 10, 20 anni prima, per questo stesso delitto. Non sarebbe dunque del tutto esatto che il paralitico generale trasformi la sua personalità etica, e che esista un contrasto evidente fra la sua moralità passata ed i suoi errori presenti.

La conclusione medico - legale di questa comunicazione è la necessità di dare ai magistrati ed ai medici carcerarii delle nozioni elementari di psichiatria.

Levi Bianchini

Alberti e Foscarini — UN CASO DI INVALIDITÀ MORALE IN RAPPORTO ALLA PSICHIATRIA FORESE — (*Note e Riv. di Psich. p. 297 1913*).

Perizia medico - legale su un soggetto di 31 a. intelligente, vagabondo, truffatore, che ha due fratelli poco dissimili da lui. Gli Aa. concludono per la responsabilità attenuata e preconizzano la creazione di istituti atti a ricoverare individui del genere, non alienati, ma deficienti volitivi e critici.

Levi Bianchini

Roubinovitch — Un cas d'uranisme : enlèvement de mineur par un inverti sexuel — (*Encéphale p. 117 n. 8. 1913*).

Ratto di un ragazzo di 14 anni compiuto da un altro di 17, invertito, pederasta, degenerato, squilibrato, mitomane, sadista, con idee megalomaniche e persecutive fruste ed impulsioni.

Levi Bianchini

Rossi — Natura della anormalità della condotta e possibili mezzi di cura e di educazione. — (*Riv. ital. di Elettrot. neurol. ecc. p. 58. 1913*).

Crede al libero arbitrio e pone a base della degenerazione psichica le alterazioni della volontà. Distingue tre specie di degenerazione : *1.* i malati di mente veri e propri, con lesioni centrali della coscienza ; *2.* i deboli ed i predisposti. In queste due categorie esistono segni organici di malattia e riesce assurdo ogni tentativo di correzione ed educazione : la responsabilità dei pazienti è affatto negativa.

In un terzo gruppo sono i veri anormali, i mostruosi morali, pure incorreggibili ; poi ci sono quelli a tendenze immorali (crudeltà patologica, falsarî, pervertiti sessuali, bohémiens) : individui passivi agli stimoli, privi di coscienza morale, ma capaci di volontà e perciò educabili e punibili.

Levi Bianchini

Kahn — Un cas de fugue — (*Encéphale p. 388. 1. sem. 1913*).

Un antico soldato coloniale, che sofferse di febbri palustri e dissenteria, compie, tornato in Francia dopo 12 anni di servizio, tre fughe : due improvvise e diagnosticate epilettiche, la terza apparentemente maturata in coscienza e di difficile spiegazione. Amnesia enorme, che ingloba un periodo di 20 anni ; dopo la seconda fuga si osserva un' ecclissi dell' amnesia, perchè per un quarto d' ora il malato si ricorda ciò che ha fatto ; poi, di nuovo, amnesia totale.

Molti autori ritengono tali fughe come fenomeni autonomi e simili forse, nei loro elementi, ai sonnambulismo dell' infanzia : molti altri come feno-

meni tossici (alcool, abusi ecc.) post-emotivi o no, su fondo degenerativo, epilettico od isterico.

Levi Bianchini

Sanguineti — Considerazioni su di un possibile aspetto de l'influenza psicopatica — *(Note e Riv. di Psich. p. 337 1913).*

L'A. chiama *afrodeimìa* la paura che soggetti ricoverati, non o non del tutto alienati, hanno del pazzo e del suo contatto, come agente per loro psichicamente infettivo.

Trae in fine delle conclusioni di ordine tecnico - terapeutico per limitare il soggiorno manicomiale di individui non alienati internati per osservazione, oppure di psicopatici in via di guarigione o psichicamente ancora in parte integri.

Levi Bianchini

De Rosa — Le forme più frequenti di pazzia fra gli emigranti — *(Annali di Nevrologia p. 32. 1913).*

Studio su una centuria di casi:

Secondo l'A. non esiste una forma clinica specifica dell' emigrazione, ma vi è prevalente la frenosi sensoria: l'emigrazione a sua volta non agisce come elemento eziologico specifico, ma come una somma di fattori occasionali spesso agenti su soggetti predisposti. L'A. non sconsiglia l'emigrazione transoceanica, ma esprime il parere che essa possa venir diretta alle nuove terre libiche, dove, trovandosi l' emigrante più vicino alla madre patria, sarà sottratto certamente a molte cause fisico - emotive perturbatrici del psichismo e capaci di farlo ammalare nelle lontane Americhe.

Levi Bianchini

Van Renterghem — Freud et son école — *(Journ. de Neurol. n.° 2. - 3. 1914).*

Buona, sommaria, chiara esposizione del metodo psicoanalitico e dei suoi procedimenti pratici. La psicoanalisi ha per scopo di trasferire nel dominio della coscienza tutto ciò che ne era ecclissato: la ipnoterapia in-

vece (cura suggestiva) *inculca* un' idea nuova in cambio dell' idea morbosa. Essa perciò è meno efficace della psicoanalisi che *sopprime*, *elimina* (facendola risalire dal subcosciente al cosciente) l' idea patogena stessa. Il metodo suggestivo è un metodo di importazione: la psicoanalisi è un metodo di esportazione. Uno degli aiuti più validi essa lo trova nell' analisi del sogno: che è la compensazione simbolica di un' aspirazione intima, sconosciuta o respinta nel subcosciente durante il giorno.

L'A. cita i procedimenti pratici usati da FREUD, BLEULER, JUNG, FRANK, STÈCKEL e porta qualche esempio personale.

Levi Bianchini

2. TECNICA MANICOMIALE

J. Van Deventer — L' ORGANISATION DE L' ASSISTANCE ET DE L' INSPECTION DES ALIÉNÉS HORS DE L'ASILE. *(Encéphale p. 389. 2. s. 1913).*

Merita riferire per esteso, come é pubblicato nell' «Encéphale» questo rapporto letto dall' illustre psichiatra olandese al Congresso internazionale di Psichiatria e Neuropatologia, tenutosi a Gand nel 1913.

L' A. afferma anzitutto che i progressi introdotti in questi ultimi anni nell' assistenza agli alienati, hanno avuto per effetto di far aumentare senza posa l' affluenza dei psicopatici verso gli stabilimenti speciali. Ne derivano dei sacrifici finanziari considerevoli, ed è venuto il momento di guardare la situazione in faccia.

Per l' A. una gran parte dei psicopatici che sono curati attualmente nei manicomi può essere curata nel proprio ambiente: nella loro famiglia o presso i parenti, in una famiglia estranea o negli asili di ricovero locali; semprechè l' organizzazione vi sia controllata seriamente e convenientemente.

La condizione degli alienati è in tutti i paesi civili ancora inferiore a quella degli altri malati e diseredati sociali. Il delinquente stesso è preferito all' alienato. Il governo dei Paesi Bassi, in questi ultimi anni, si è occupato di separare i criminali ed i psicopatici criminali. Sarebbe preferibile che si occupasse dei psicopatici in generale. L' assistenza dei bambini anormali presenta pure delle gravi lacune.

Secondo VAN DEVENTER, l' ispezione degli alienati per opera dello Stato deve estendersi a tutti coloro i quali, per l' incapacità del loro sta-

to mentale o per le lacune psichiche che presentano, non bastano a sè stessi, ed hanno bisogno di direzione, sostegno e sorveglianza. Numerosi sono gli alienati che rimangono senza cure: vecchi psichicamente indeboliti e sperduti nella folla: querulanti che esercitano per anni ed anni la loro azione nefasta.

Un primo punto contro il quale devesi reagire è dato anzitutto dalle idee erronee e dai pregiudizî che tanto le persone colte, quanto gli ignoranti, nutrono sul conto dei psicopatici.

Una seconda tendenza contro la quale si deve egualmente reagire, è la poca stima in cui è tenuta la psichiatria, il poco valore pratico che le si attribuisce e la posizione sociale stessa del psichiatra. Cessando di identificarsi col manicomio, il psichiatra assumerà una grande importanza sociale.

Nei Paesi Bassi, l'ispezione dello Stato sugli alienati spedalizzati è applicata fin dal 1854, compresi gli idioti e gli imbecilli curati fuori degli stabilimenti speciali loro destinati.

Dopo l'entrata in vigore della legge sugli alienati del 27 aprile 1884, molti borgomastri credettero che fosse stata abrogata la circolare del 1854; ed a partire da allora non si ebbero più informazioni sui varî comuni. Il 1° giugno 1910, il lavoro degli ispettori di stato sugli alienati, fu sdoppiato: per favorire la sorveglianza sui psicopatici curati fuori del Manicomio. Van Deventer fu incaricato di quest' ultima parte.

I dati forniti dai comuni sono divenuti più completi. Nel 1912, 539 comuni su 1122 hanno dato informazioni; 3478 malati erano, in questi comuni, curati all' infuori degli asili, 391 in casa propria: 1799 presso il padre o la madre; 524 presso altri parenti: 301 in famiglie estranee; 463 negli stabilimenti locali di carità.

In realtà, non esiste comune che non abbia malati assistiti a domicilio. Le informazioni non sono date dai medici curanti, tenuti al segreto professionale, ma dalla polizia, le cui informazioni hanno sempre un carattere confidenziale. L' ispettore ha indicato, alle persone incaricate di redigere le liste, le seguenti categorie di ammalati: dementi senili, imbecilli, idioti, psicopatici alcoolisti ed epilettici, oltre agli alienati in *senso stretto*.

L' assistenza ai malati curati nella famiglia è sotto il controllo dei medici municipali e dell' assistenza ospedaliera di città che si sviluppa sempre più in Olanda. I dati suesposti hanno occasionato una lettera di Van Deventer al ministro dell' Interno, lettera in cui questi dati sono

riassunti: poi a delle circolari ministeriali grazie alle quali si arrivò ad ottenere una cooperazione indispensabile di tutti quelli che, in causa del loro impiego e della loro professione, debbono proteggere gli interessi dei psicopatici.

Esistono degli infermieri municipali i quali, oltre al resto, devono annualmente informare gli ispettori e dare notizie particolareggiate sullo stato di spirito del malato e sull' ambiente in cui si trova.

Il relatore vorrebbe che l' argomento che egli ha trattato per i Paesi Bassi restasse all' ordine del giorno per i congressi venturi: la Scozia ed il Belgio potrebbero dare delle informazioni preziose.

Si dovrebbe pure mettere un freno all' enorme aumento delle spese di spedalità degli alienati. Si potrà tenere il massimo conto dell' individualitá di ogni psicopatico. Il campo di attività del psichiatra si allargherà, il suo compito diventerà meno ingrato. Il pubblico si convincerà che non esiste fra il normale ed il psicopatico quella differenza che oggi si suppone. V. D. lascia giudice il Congresso di decidere se il problema deve essere sottoposto allo studio di una Commissione internazionale, oppure se gli specialisti dei vari paesi dovranno trattarlo singolarmente in una prossima riunione internazionale.

Discussione:

MEEUS (Gheel). Avrebbe voluto conoscere dal rapporto come si realizza questa sorveglianza a domicilio per opera degli infermieri di quartiere, bene organizzati in Olanda, ma che non esistono in altri paesi. Bisogna fare una selezione molto severa: perchè generalmente il malato non è trattato troppo bene in casa propria.

Nella provincia di Liegi molti alienati sono curati a domicilio: metodo eccellente quando la sorveglianza è bene organizzata: a tale scopo bisogna interessare non soltanto la famiglia, ma anche i poteri pubblici ed i medici del luogo.

DEROITTE (Bruxelles). VAN DEVENTER ha realizzato in Olanda delle riforme che la pongono al primo rango delle nazioni per quanto riguarda l' assistenza degli alienati.

In Belgio, il collocamento a domicilio è applicato su larga scala. Mentre, secondo le cifre del rapporto di V. D. l' Olanda conta 1799 alienati curati nelle loro famiglie, in Belgio ve ne sono più di 5000.

Ora, come osserva giustamente il relatore, è assolutamente necessario che il collocamento a domicilio sia posto sotto l' ispezione medica dello Stato.

Attualmente sono incaricati dell' ispezione i giudici conciliatori: ma questi si rendono conto esattamente della loro incompetenza, e molti aperamente se ne lagnano. Ed infatti, questa questione nella quale è in giuoco il segreto professionale deve essere trattata soltanto da medici: non è possibile confidare a funzionari non medici le notizie concernenti la vita intima delle famiglie.

Per far risaltare la felice influenza che potrebbe avere *l' ispezione medica sugli alienati a domicilio*, DEROITTE cita il caso di un malato che presentava ogni anno dei brevissimi accessi di alienazione mentale, durante i quali commetteva truffe, furti ed altri delitti: l' uno dei quali gli valse anzi, quantunque malato, 14 mesi di prigione. Attualmente questo malato si è messo lui stesso sotto l' ispezione medica del dottor DEROITTE, ed ha pregato la propria famiglia di avvertire il medico non appena si fosse iniziato l' accesso morboso. Ne risulta che DEROITTE interviene, applica una cura idroterapica, medica, sedativa e l' accesso passa senza altre conseguenze all' infuori di un riposo forzato di 7 - 8 giorni. DEROITTE appoggia il voto del relatore: che l' ispezione degli alienati a domicilio sia organizzata medicamente e sottoposta ad un ispettorato medico di Stato.

BOULENGER insiste sul problema della procreazione dei deboli di spirito. È un grande pericolo quello di lasciare senza sorveglianza e senza una preventiva selezione dei soggetti che sono abbandonati alle sollecitazioni sessuali e ad altre, egualmente pericolose, della parte peggiore della società. È noto che nei grandi centri industriali è difficile anche l' assistenza omo-famigliare, poichè i parenti degli alienati e degli anormali sono occupati all' usina, alla fabbrica e non possono affatto occuparsi del loro parente malato. BOULENGER rende tuttavia omaggio alle idee umanitarie di VAN DEVENTER: crede che con la stretta sorveglianza del medico e dell' infermiere di quartiere, quale esiste in Olanda, si possono evitare molte conseguenze nefaste dell' assistenza omo - famigliare. — Tuttavia, bisognerà procurarsi prima delle notizie molto complete sulla famiglia dell' alienato.

Il sistema etero - famigliare di GHEEL e LIERNEUX, come pure il sistema coloniale scozzese, tedesco ed inglese, dovranno completare in larga scala il sistema omo - famigliare, *con l' infermiere ed il medico di quartiere*. B. cita, en passant, un caso interessante osservato a Lierneux. Una nutrice che aveva assistito benissimo un gran numero di alienati, vede un suo figlio impazzire: vuole assisterlo, ma ne è incapace, a malgrado di tutti gli aiuti che le vengono prodigati.

MANNHEIMER - GOMMÈS (Parigi). L' assistenza degli alienati acuti a

domicilio è molto desiderabile. L'A. ha creato dei *dispensarii di igiene mentale*, preventivi dell' alienazione. Questa questione gli sembra doversi abbinare con quella proposta da VAN DEVENTER.

Il Congresso, su domanda di VAN DEVENTER, adotta il seguente voto. « *Il terzo Congresso internazionale di Neurologia e Psichiatria è unanime d' accordo nel conferire mandato all' Ispettore Van Deventer per far adottare, dal prossimo Congresso dell' assistenza degli alienati a Mosca, il principio della necessità di estendere l' ispezione dello Stato sui malati ed infermi mentali curati fuori del Manicomio* ».

VAN DEVENTER propone che si nomini subito una commissione internazionale: il Congresso nomina VAN DEVENTER presidente di questa e gli dà mandato di sceglierne i membri.

Levi Bianchini

Serieux et Libert — LE RÉGIME DES ALIÉNÉS EN FRANCE AU 18° SIÈCLE (*Encéphale p. 278. 2. sem. 1913*).

Gli Aa. con l' aiuto di documenti inediti rintracciano la storia del regime degli alienati in Francia, al 18° secolo, finora totalmente sconosciuta, e descrivono la vita di un pensionario per psicopatici di quell' epoca, diretto dai « Fratelli della Carità » di Senlis.

Esisteva un vero regolamento degli alienati, analogo a quello istituito dal legislatore nel 1838. L' internamento su domanda della famiglia corrisponde al nostro internamento volontario (?) : ma è circondato da maggiori garanzie, perchè dopo la rimessa dell' autorizzazione famigliare all' autorità amministrativa, seguiva un' inchiesta preventiva molto seria.

Oltre poi all' internamento d' ufficio, per via amministrativa, in virtù di una *lettre de cachet*, che corrisponde all' attuale ordinanza prefettizia, esisteva un internamento per ordine dell' autorità giudiziaria, che oggi è reclamato pure dai riformatori della legge 1838.

Le analogie fra il sistema attuale e quello dell' *ancien régime* si trovano anche nei riguardi delle garanzie della libertà individuale (visite frequenti di autorità diverse) e nelle condizioni delle dimissioni che facilmente potevano ottenersi.

Per quanto riguarda l' asilo della Charité di Senlis, che conteneva 80 pensionanti, si trova un' analogia sorprendente con le sezioni a pagamento dei nostri manicomi pubblici.

La divisione degli alienati nelle varie sezioni si faceva allora come oggi.

A Senlis ve ne erano 7: due di sorveglianza, due di semi-libertà, un' infermeria, una sezione di libertà, una di celle. Erano applicati l' open - door e la sorveglianza continua.

Le malattie mentali erano considerate come curabili e venivano trattate sia con agenti medicamentosi e fisici (salassi, doccie, bagni, purganti, antispasmodici) sia col trattamento morale da parte di tutti i religiosi. Le regole per le visite e per la corrispondenza non sono diverse dalle attuali.

L' asilo di Senlis si era acquistato una giusta fama nella cura delle psicosi, e l' ordine dei Fratelli di San Giovanni di Dio apparisce come un ordine specializzato nella cura delle malattie mentali sotto l'« ancien régime. »

Levi Bianchini

WACHHUNDE BEI DER VERWAHRUNG GEISTESKRANKER VERBRECHER — (Cani di guardia a custodia di alienati criminali) — *Psych. neurol. Woch. n. 4. 1914 - 15.*

Nel rapporto sui manicomi e istituti per idioti della Wesfalia per l' anno 1912, si legge la seguente notizia riguardante il manicomio provinciale di Eickelborn :

" Riferiamo con piacere che sempre più aumenta il numero dei malati lavoratori : occupati sia nel giardinaggio e nel parco, sia nelle nuove officine. È notevole ancora il fatto che anche dei malati pericolosi della sezione di sorveglianza, soltanto quattro o cinque rimangono senza occupazione : gli altri lavorano tutti.

Questo progresso si deve anzitutto al personale, che è buonissimo: in secondo luogo all' ottima prova fatta dai cani poliziotti introdotti al principio del 1912. Si ottenne con ciò una maggiore sicurezza della sezione e la possibilita di far lavorare in campagna 10 - 15 malati della detta sezione agitati, sotto la sorveglianza di 2 - 3 infermieri e di 1 - 2 cani, senza alcun inconveniente. Anzi i malati che non erano finora mai usciti dalla sezione, accolsero con gioia immensa il lavoro all' aria libera e si abituarono con tutta facilità alla scorta dei fedeli animali ,,.

Levi Bianchini

RÉPONSE A UNE QUESTION POSÈE PAR M. LE MINISTRE DE L' INTÉRIEUR À L' OCCASION DU PROJET DE RÈFORME DE LA LOI DE 1838 — *(Soc. de Psych. 19. 2. 1914 — Encéphale p. 273 n. 3. 1914).*

A proposito del progetto di legge sul regime degli alienati attualmente in discussione al Senato Francese, il Ministero degli interni domanda alla Società di Psichiatria " di dargli il suo concorso per permettergli di indicare al Senato, in seconda lettura, quale è il significato rispettivo delle espressioni « *affezione mentale* » ed « *alienazione mentale* » ed a quali malattie ben definite si riferiscono i due termini, potendosi temere degli abusi da un insufficiente apprezzamento o da un' erronea definizione ,,.

La Società risponde nel seguente modo:

1. *Affezione mentale* è un termine generale che serve a designare tutte le varietà di disturbi mentali.

2. Fra le affezioni mentali, alcune richiedono esclusivamente delle cure, e, nei poveri, delle misure di assistenza analoghe a quelle che ricevono i malati negli ospedali ordinarî ; le altre richiedono in più delle misure di protezione legale in seguito alle reazioni presentate dai malati, reazioni pericolose per gli altri o per l' ordine pubblico : ètat protestataire (proteste del malato), o in seguito all' incapacità, in cui si trovano i colpiti, di gestire i proprî beni se questa gestione non può essere esercitata con sufficiente garanzia da quelle persone che venissero, amministrativamente o giudiziariamente, a ciò designate. Sono queste ultime forme che corrispondono agli stati detti di " *alienazione mentale* ,,.

Levi Bianchini

3. ISTOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DEL NEVRASSE

Mattioli — SULL' ORIGINE DELLE " PLASMAZELLEN ,, E LA LORO PRESENZA NEL SANGUE CIRCOLANTE — (*Riv. di pat. nerv. e ment. p. 345, 1913*).

L' A. conchiude testualmente :

I risultati delle mie ricerche mi portano a conchiudere per la doppia origine delle plasmazellen, dalle cellule connettivali e dai linfociti : ora, dato il fatto che i reperti obiettivi che più sicuramente depongono per la prima modalità d' origine si riscontrano sempre e soltanto a ridosso dei

vasi, e siccome d'altro lato è noto che specialmente attorno ai vasi si localizzano quei giovani elementi del connettivo, che soli nell'adulto hanno conservato capacità a differenziarsi, cioè le cellule avventiziali o *clasmatociti*, così da questi elementi ritengo derivino le plasmazellen di origine istiogena.

Per quanto riguarda la seconda modalità di origine, intenzionalmente ho insistito sul completo accordo degli autori nell'ammettere una perfetta identità fra linfociti istiogeni ed ematogeni, perchè, data l'impossibilità di differenziare queste due categorie di elementi, ritengo col MARTINOTTI sia razionale riunirli in una sola, e da questa far derivare le plasmazellen. È quindi a ritenersi che, allorchè nei processi infiammatorî si parla di origine delle plasmazellen dai linfociti, si alluda a quel complesso di elementi che comprende i linfociti ematogeni, gli istiogeni e quelli originati in sito secondo la dottrina di ARNHOLD - RIBBERT, escludendo però questi ultimi nella genesi delle plasmazellen dagli infiltrati perivasali encefalici, perchè accumuli di linfociti preesistenti in condizioni normali attorno ai vasi cerebrali non sono ancora stati descritti.

Nel testo della nota ho detto ripetutamente e nelle figure ho illustrato che le plasmazellen fusate, poliedriche o comunque a contorni irregolari predominano nel tessuto di sostegno, cioè nel connettivo fibrillare: ora, poichè non paia che le mie conclusioni contraddicano le premesse e che io voglia creare due tipi di plasmazellen, ematogene ed istiogene, schierandomi con ALMKVIST, così dichiaro che il reperto in pieno connettivo di sostegno di elementi fusiformi non depone, a mio avviso, per la loro origine istiogena da fibroblasti adulti: ma ritengo invece, come afferma il MARTINOTTI che in parte siano anch'essi originati "da giovani cellule connettivali annidate in seno al tessuto fibrillare,, e che il polimorfismo (quando sia escluso l'intervento di fatti atrofici o degenerativi) sia dovuto a fenomeni di compressione agenti con maggiore intensità nel connettivo di sostegno che nei parenchimi.

Risolta in senso positivo la questione della presenza delle plasmazellen nel sangue circolante, ritengo col FERRATA che non possa loro ascriversi il significato di elementi patologici come alle cellule di TÜRK (*Reizungsformen*), poichè se per cellule patologiche del sangue si debbono intendere "quelle che in condizioni normali non si trovano nè negli organi ematopoietici (cellule immature) nè nel sangue circolante dell'animale adulto (cellule mature),, altrettanto non può dirsi delle plasmazellen, le quali sono state riscontrate in condizioni normali nel sangue circolante

(secondo ACHARD 1 - 2 0|0) e in molti altri tessuti, compresi quelli dell' apparato linfato - mielogeno.

Riguardo infine alla loro origine, dati i loro caratteri, ritengo che esse provengano direttamente dai linfociti.

(L' A. ha studiato le plasmazellen nella leptomeningite, cervello, midollo, fegato, milza, sangue dei paralitici ; in tessuti di granulazioni dei tragitti fistolosi, nella linfoadenite , dove ebbe risultati positivi : negativi invece riuscirono nell' alcoolismo, pellagra, sarcoma parvirotondocellulare).

Levi Bianchini

Buscaino — SULLA GENESI E SUL SIGNIFICATO DELLE CELLULE AMEBOIDI. *(Riv. di patol. nerv. e ment. p. 360. 1913).*

Ricerche sperimentali. Conclusioni :

1.) Sotto l' influenza delle variazioni cadaveriche anche le cellule nevrogliche subiscono alterazioni, che compaiono più prontamente tenendo i pezzi a 37°, e che consistono in un aumento di volume del protoplasma e dei suoi prolungamenti, i quali, rigonfiandosi, finiscono con il diffluire in esso e con l' assumere, al di là della massa protoplasmatica, forme tozze. A lungo andare inoltre il protoplasma oltre la forma prende lo aspetto caratteristico, omogeneo, opaco della cellula ameboide per la perdita della sua translucidità normale.

2.) Sotto la influenza di soluzioni acide od alcaline, le cellule nevrogliche subiscono alterazioni considerevoli di varia intensità : protoplasma otticamente più accentuato e semiopacato, aumentato di volume rispetto al normale, con contorni irregolari ; translucidità perduta ed aspetto omogeneo: nucleo picnotico, opacato, in generale impiccolito, certe volte distaccato dal protoplasma ; infine indistinzione fra protoplasma e nucleo.

3.) Nelle suddette soluzioni le cellule nevrogliche si comportano precisamente come i colloidi organici (fibrina, gelatina) posti nelle stesse condizioni ; cioè esse si alterano più nella soluzione acida che nell' acqua distillata : più nella soluzione alcalina che nell' acqua distillata : più nella soluzione alcalina che nella soluzione acida : più con le soluzioni più concentrate di acidi o di alcali che con le meno concentrate ; più con un tempo di immersione — nei limiti esaminati — più lungo, che con un tempo meno lungo ; meno in presenza di un sale (Na Cl).

4.) Nella serie di queste trasformazioni, alcune forme alterate gliali sono identiche per aspetto del loro protoplasma e per contorni alle cellule

ameboidi: esse si trovano più frequentemente con la concentrazione 1|50 normale di soda, in presenza anche di Na Cl (soluzione o, 9 o|o).

Dato il comportamento *perfettamente passivo* della cellula nevroglica in queste condizioni, nelle quali essa assume anche lo aspetto ameboide, le conclusioni generali che se ne traggono sono:

a) le cellule ameboidi sono *forme degenerate* essenzialmente delle cellule nevrogliche,

b) esse si originano per uno squilibrio dei rapporti normali tra costituenti colloidali gliali e liquidi ambienti.

Levi Bianchini

Rigotti — INDAGINI SULLE ALTERAZIONI DEL RETICOLO ENDOCELLULARE DEGLI ELEMENTI NERVOSI NELL' IPERTERMIA SPERIMENTALE. *(Riv. di patol. nerv. e ment. p. 388. 1913).*

Sei esperienze su conigli tenuti in termostato: ricerche sul midollo. Conclusioni:

1. L' ipertermia prolungata fino alla morte dell'animale determina assottigliamento notevolissimo delle neurofibrille, sconvolgimento del reticolo, tortuosità, scarsa colorazione dei filamenti, inversione della tingibilità del citoplasma.

2. Il reperto è sempre il medesimo, pur essendo di vario grado l' elevazione termica cui l' animale viene sottoposto.

3. La lesione del reticolo endocellulare non arriva mai fino alla disgregazione ed alla distribuzione delle neurofibrille.

4. Lo sconvolgimento profondo che si riscontra nella disposizione del reticolo endocellulare è, assai probabilmente, legato alla gravissima lesione che l' ipertermia provoca nella sostanza cromatica, la quale presenta una capacità di resistenza sensibilmente minore a questo agente patologico.

5. Nelle cellule alterate dall' ipertermia sperimentale il reticolo endocellulare si presenta in modo uguale (a parte i vacuoli che si osservano col solo metodo DONAGGIO) con i diversi metodi impiegati, mancando completamente le differenze, per quanto lievi, che si osservano invece in condizioni normali. Anche tale fatto è con ogni probabilità dovuto alla lesione profonda della sostanza cromatica.

Levi Bianchini

F. Guidi — Sulla struttura della guaina mielinica e sul suo comportamento nelle degenerazioni secondarie con un nuovo metodo d'indagine — *(Riv. di pat. nerv. e ment. p. 628. 1913).*

Strappo dello sciatico nel coniglio e ricerche sulla struttura della guaina mielinica e sul suo reticolato, col metodo di Besta. Conclusioni:

I risultati ottenuti col metodo di Besta differiscono nettamente da quelli offerti dal Marchi o dal Donaggio. Secondo l'A, resterebbe dimostrato che la struttura alveolo - reticolare nei processi di degenerazione secondaria delle fibre nervose ha un modo di comportarsi caratteristico, e che, preesistente nelle fibre normali, si distrugge gradualmente conservando fino ad una fase avanzatissima di regressione la sua tipica struttura.

Fra le maglie del detto reticolato esisterebbe ancora una sostanza di riempimento, a reazione istocromatica diversa; cioè non verrebbe mordenzata dal molibdato d'ammonio e per ciò, con il metodo di Besta, non sarebbe messa in evidenza.

Per quanto riguarda la cronologia delle alterazioni, risulta dalle attuali ricerche che lo stroma alveolo - reticolare può presentarsi modificato nella struttura in una fase anche più precoce di quella in cui il metodo Donaggio dà risultati positivi: si sono viste infatti fibre alterate già 24 ore dopo lo strappo dello sciatico.

Tuttavia il metodo Besta, colorando in modo positivo anche le fibre normali, non può competere con i metodi che colorano elettivamente le fibre alterate, in tutti i casi in cui si tratta di stabilire la zona esatta di degenerazione, essendo oltremodo difficile di localizzarla. Invece a distruzione totale delle fibre esso dà reperti equivalenti al Weigert, e quindi può essere utilmente sostituito ad esso per i vantaggi che presenta: cioè minore durata di fissazione del tessuto nervoso e possibilità di colorare, con lo stesso blocco, le cellule nervose.

Levi Bianchini

D'Abundo — Sulla probabile funzione del nucleo lenticolare — (*Riv. ital. di neurop. - psich. ecc. p. 433. 1913*).

Caso clinico di un'antica frenastenica, lieve cerbrospastica, in cui si trovarono grandi lesioni del putamen e del nucleo lenticolare. Secondo l'A. ciò dimostrerebbe che il nucleo lenticolare ed in genere i tre nuclei basilari non

hanno funzioni specifiche di moto: ma, come affermò già nel 1909 e secondo gli studi più recenti di LOMONACO e PAGANO, essi possono rappresentare un' insieme di *centri interni di associazione intermediaria*.

D' ABUNDO non crede che sia un privilegio esclusivo della corteccia cerebrale di presentare in determinate aree localizzate la funzione elaboratrice dei processi di associazione, ma che vi debbano essere anche stazioni intermediarie di ordine gerarchico minore, e che ritiene precisamente rappresentate dai grossi nuclei basilari.

Tale concetto acquista una maggiore probabilità considerando la evoluzione dei talami ottici e dei corpi striati nella scala zoologica, e la grande importanza che essi ancora assumono per struttura e per connessione in quei vertebrati in cui cominciano a delinearsi gli emisferi cerebrali primitivi, come nell' *Acanthia vulgaris*.

Quindi se dal punto di vista funzionale evolutivo il talamo ottico ed i corpi striati rappresentano in determinate categorie di animali la parte gerarchica più eminente nell' organizzazione nervosa, è logico ammettere, che quando il cervello ha preso il suo massimo sviluppo, i gangli basilari, se gerarchicamente divennero subordinati alla corteccia cerebrale, non poterono perdere del tutto la loro qualifica funzionale.

Levi Bianchini

Rezza — EFFETTI DELLA SOMMINISTRAZIONE DI ALCOOL SULLA REAZIONE DI WASSERMANN — *(Rivista ital. di neurop. - psich. ecc. p. 454. 1913)*.

CRAIGH e NICHOLS, somministrando dell' alcool a 9 soggetti sifilitici in uno spazio di 10 ore, in quantità di 90 - 100 cm.³, osservarono, a distanza di tempo variabile da un'ora fino a parecchie ore dopo l' ingestione dell' ultima dose di alcool, che la WR diventava negativa e si manteneva tale in qualche caso anche per tre giorni, per poi ridiventare sempre di nuovo positiva.

HOUG più tardi ebbe risultati diversi: il REZZA totalmente negativi. Le sue esperienze lo autorizzano a conchiudere che la somministrazione di alcool nella quantità preconizzata dai precedenti ricercatori come atta a modificare l' andamento della reazione di WASSERMANN, non influisce per niente sulla reazione di fissazione del complemento nella sifilide, complicata o no con manifestazione da parte del sistema nervoso.

Levi Bianchini

4. NEUROPATOLOGIA

Aimé — Considérations histo - pathogeniques sur la myotonie atrophique — (*Encéphale p. 503. n. 6. 1914*).

A proposito di un caso clinico molto ben descritto di miotonia atrofica. l'A. discute le varie teorie emesse per spiegare l'alterazione miotonica.

Secondo l' A. a base anatomica della miotonia sta la prevalenza e la perversione nutritiva e funzionale del sarcoplasma sulla sostanza fibrillare.

Il ritardo funzionale di origine tossica accumulativa di prodotti catabolici o inutilizzati si eserciterebbe verosimilmente sul 1. o 4. stadio della contrazione muscolare (riposo e rigenerazione) ; le sostanze passate nell' endoplasma e negli spazî intercolumnarii impregnerebbero i grani interstiziali già riempiti di sostanze di riserva inutilizzate, per modo che ne deriverebbe un rallentamento della decontrazione (3. stadio) ed il prolungamento del riposo preliminare. Gli agenti miotonizzanti sarebbero spesso delle sostanze esistenti nel muscolo per incompleta assimilazione generale (disturbi enterotossici, alimentazione esclusivamente carnea, disintegrazioni biochimiche da alterato ricambio in seguito a stati emotivi) ciò che verrebbe dimostrato dal duplice reperto rilevabile nella miotonia : l'enorme secrezione di creatinina e una notevole perdita di sali di calcio. Questo reperto sarebbe differenziale con la miastenia grave, ove, pur esistendo una notevole perdita di sali calcari, la secrezione di creatinina è invece molto debole.

Levi Bianchini

Perrero e Fenoglietto — Sopra un caso di polinevrite gravidica unita a morbo di Flaiani - Basedow — (*Riv. di pat. nerv. e ment. pag. 649. 1913*).

Caso importante di polinevrite gravidica e Basedow in una terzipara: in cui la malattia, insorta con gozzo incipiente durante la gravidanza interrotta all' 8.° mese, continuò con polinevrite nel puerperio e guarì quasi totalmente dopo 4 mesi con cure adeguate e antitiroidina. Gli Aa. concludono:

1. Se è naturale che durante lo stato di gravidanza e periodi successivi possano osservarsi alterazioni patologiche nelle varie parti del sistema nervoso centrale e periferico, che debbono essere considerate come risultato di pura coincidenza e che ripetono quindi la loro origine dalle

cause comuni, provocatrici di queste lesioni (alcoolismo, infezioni, intossicazioni, ecc.) esistono senza dubbio *forme morbose che debbono ritenersi sicuramente legate allo stato gravidico - puerperale perchè stanno con questo nel rapporto di causa ad effetto.*

2. Questi processi sicuramente gravidici sono prodotti con l' intermediario di un' alterata funzione delle ghiandole endocrine.

3. Il pervertimento biologico di questi organi endocrini è dipendente da una anomalia nelle secrezioni ormoniche della placenta, del feto, delle ghiandole mammarie e delle ovaie e da cause predisponenti che riflettono la costituzione anatomica e biologica di queste ghiandole ormoniche.

4. È necessario, per renderci ragione della rarità di questi fatti patologici del sistema nervoso, ammettere in tali casi una minore resistenza del tessuto nervoso ed una affinità speciale verso i veleni gravidico - puerperali.

5. I criteri su cui noi dobbiamo fondarci per diagnosticare sicuramente queste forme, oltre che dalla mancanza dei momenti eziologici che sono comunemente riconosciuti come fattori efficienti di queste malattie, si debbono desumere dal fatto della contemporaneità di sviluppo durante la gravidanza e delle modificate condizioni delle ghiandole endocrine con l' apparizione dei sintomi nervosi. Un altro ottimo criterio è tratto dagli effetti della cura opoterapica la quale si dimostrò efficace tanto sulla lesione ghiandolare, quanto su quella del sistema nervoso.

Nel caso attuale l' osservazione clinica getta una luce precisa sulle affermazioni ora emesse: poichè l' assenza di cause endogene volgari da una parte; dall' altra la contemporaneità dello sviluppo dell' ipertiroidismo e della polinevrite durante la gravidanza ed il puerperio, nonchè il felice successo ottenuto con la antitiroidina MÖBINS tanto sui fatti basedowiani che su quelli polinevritici, dimostrano la stretta e rigorosa connessione clinica fra le turbe parafisiologiche anzidette e la sintomatologia clinica endocrina descritta.

Levi Bianchini

Mingazzini — STUDI SULLA SEMEIOLOGIA DEI TUMORI DELLE VARIE ZONE DEL LOBO TEMPORALE — (*Riv. di pat. nerv. e ment. p. 737 - 1913*).

Il tema dei tumori dell' encefalo è di quelli che, per quanto più profondamente venga studiato, tanto più si presenta ricco di nuovi problemi.

Ciò sia detto sopratutto per la sintomatologia dei neoplasmi del lobo temporale e del lobo prefrontale. L'uno e l'altro, non distinti da limiti fisiologici e neanche morfologici, sono costituiti da zone assai estese; onde può darsi che pur essendo stata formulata correttamente la diagnosi di sede tuttavia l' intervento chirurgico non abbia approdato ad alcun effetto. È accaduto perciò che invece di aggredire la metà anteriore dell' uno o dell' altro della metà dei detti lobi ove era situato il neoplasma si sia preferita la metà posteriore; o viceversa, quando il neoplasma risiedeva nella metà posteriore, si sia ritenuto più probabile ricercarlo nella porzione anteriore. Ecco perchè non è stato un tentativo accademico quello del Duret per quanto concerne il lobo prefrontale di discriminare i sintomi determinati dai tumori della faccia interna da quelli dei neoplasmi posti sulla faccia convessa o sulla faccia orbitale del lobo prefrontale.

Per il lobo temporale devesi, del pari, secondo l'A. distinguere la faccia inferiore dalla faccia conversa e, nell' una e nell' altra, la zona anteriore dalla posteriore. Già a priori si può supporre che specialmente quando i fenomeni diaschitici siano scarsi e il tumore ben limitato, i disturbi non sieno identici nelle quattro zone, quando si pensi che i *centri del gusto e dell' odorato* sono posti esclusivamente sulla faccia infero-mediale del *lobus temporalis* (nel *gyrus hippocampi*) e che la zona posteriore della faccia convessa a sinistra non solo è sede del centro *verbo - acustico* ma confinando col g. *supramarginalis* e col *g. angularis* può dar luogo più facilmente a disturbi disprassici e disturbi della lettura. D' altra parte i rapporti che quest' ultima zona contrae medialmente col *pes* e col ponte sono diversi da quelli che presenta con l' *hypothalamus* la zona anteriore della stessa faccia (convessa).

In occasione di un caso clinico di tumore temporale seguito da autopsia, l' A. ha occasione di applicare praticamente i criteri ora esposti e di ricercare quali sintomi permettono di fare una diagnosi esatta non solo di sede, ma ancora di localizzazione precisa nel lobo temporale.

Il paziente in questione, uomo di 46 anni, morto un anno dopo l' insorgenza dei primi sintomi, aveva presentato: cefalea, pupilla da stasi bilaterale, vomiturazione, ottundimento intellettivo, afasia sensoria completa; a destra dolori e paresi spastica; ipoalgesia d' ambo lati, pigrizia della reazione iridea e paralisi dell' abducens e si era diagnosticato intra vitam neoplasma della parte media del *lobulus temporalis inferior sinister*. L' autopsia rivelò un sarcoma parvicellulare della *metà anteriore della faccia inferiore del lobo temporale sinistro:* cioè una diagnosi quasi ma non rigorosamente identica.

Fatte seguire al reperto anatomico varie considerazioni epicritiche, l' A. viene a conchiudere e ad esporre i criteri clinici utili per determinare quale zona del lobo temporale sia a preferenza colpita. " Un' emiparesi accompagnata ad ipoalgesia omolaterale si trovano assai di frequente nei tumori della zona posteriore, più di rado in quelli della zona anteriore della faccia inferiore del lobo temporale: ove invece dominano, sebbene non costantemente, i disordini a carico dell' olfato e del gusto. La presenza di una paralisi alterna superiore parla in favore di un tumore occupante la zona anteriore della faccia convessa; e se detta paralisi sia bilaterale e sopratutto associata a sintomi bulbocerebellari si dovrà ritenere quasi con certezza che sia colpita la zona posteriore della faccia stessa ,,.

Levi Bianchini

Costantini — TUMORE DELLA FACCIA INTERNA DEI LOBI PREFRONTALI E DELLA PARTE ANTERIORE DELLA TRAVE — (*Riv. di pat. nerv. e ment. p. 748. 1913*)

Gliosarcoma della base dei lobi prefrontali e della parte anteriore della trave, in cui, vicino alla comune sintomatologia si erano osservati altri sintomi rari o eccezionali; senso di freddo, senso di calore, bulimia, masturbazione. Il tumore si era manifestato con forte cefalea dopo una forte sudata e avea condotto a morte il paziente in circa 8 mesi.

Dopo un' interessante discussione clinico - anatomica l'A. conchiude:

Sebbene sia oggi prematuro stabilire delle regole circa la sintomatologia dei tumori della parte intermedia della faccia interna dei lobi prefrontali, tuttavia dai casi sin quì noti si può affermare:

1. La cefalea é la prima a comparire e di solito scoppia all' improvviso dietro una causa insignificante come un bagno, una sudata ecc; è violenta sin dal suo inizio, ha frequenti periodi di esacerbazione e viene dai parenti localizzata al vertice e alla fronte, dove anche la cranio - percussione riesce molto dolorosa.

2. I disturbi psichici tengono ben presto dietro alla cefalea, hanno di solito colorito demenziale con eventuale tendenza alle barzellette.

3. La pupilla da stasi è molto frequente se non costante; o a quel che sembra, anche precoce.

4. L' andatura suol essere titubante, con tendenze a cadere dal lato opposto a quello dove il tumore si è iniziato.

5. Accessi epilettiformi, vomito, vertigine possono far parte del quadro morboso, ma sono più incostanti dei sintomi precedenti.

6. Fenomeni di compressione di alcuni nervi cranici, sotto forma di iposmia, disturbi della vista in genere, paresi dei muscoli oculari, possono comparire durante il decorso della malattia, ma quando si sono già manifestati i fenomeni generali sopra ricordati.

7. Disturbi motori a carico degli arti sotto forma di paresi o paralisi mancano o sono molto leggeri. Disturbi motori irritativi sotto forma di attacchi jacksoniani fanno difetto completamente o sono rari e tardivi. I disturbi motori in genere appaiono manifesti solo quando il tumore, spingendosi posteriormente, invade o comprime la circonvoluzione frontale ascendente o il lobulo paracentrale o le relative fibre di proiezione, ovvero i nuclei della base e la capsula interna.

8. Possono comparire nel quadro clinico anche alcuni disturbi speciali quali la masturbazione, gli accessi di brivido o il senso molesto di caldo i quali sembrerebbero però stare in rapporto con la lesione del nucleo caudato invaso o compresso dal tumore.

Levi Bianchini

Pellacani — Glioma prefrontale sinistro con afasia — *(Riv. di pat. nerv. e ment. p. 512. 1913).*

Caso clinico ed anatomo patologico di un glioma emorragico in corrispondenza del terzo posteriore della frontale superiore lungo il margine interno dell'emisfero. L' afasia motrice che macroscopicamente sembrava difficilmente spiegabile con l' integrità apparente della zona di Broca, ebbe una spiegazione istologica, essendosi trovata in quella, col Weigert - Pal, un'avanzata degenerazione e rarefazione delle fibre di natura tardiva, come lo era stata appunto la comparsa dell'afasia stessa.

Levi Bianchini

Laignel - Lavastine et Lévi - Valensi — Gliome du corps calleux et du lobe pariétal gauche — (*Encéphale n. 5. pag. 411. 1914*).

Un uomo di 54 a. presenta in pochi mesi una sindrome demenziale paralitiforme, lieve paraplegia e aprassia bilaterale. Muore per una puntura lombare esplorativa. All'autopsia si trova un glioma dei due terzi poste-

riori del corpo calloso che invade il centro ovale del lobo parietale intensamente a sinistra, meno a destra: oltre ad un enorme rammollimento malacico in questa stessa regione parietale destra ed altre emorragie multiple.

Gli Aa. riconoscono che in questo caso l'aprassia si può spiegare con la distruzione delle fibre emananti dal giro sopramarginale, e ritenere che la lesione del corpo calloso costituisce una complicazione non necessaria nella produzione del disturbo citato.

Levi Bianchini

Ciarla — EMORRAGIA NEL GIRO SOPRAMARGINALE E NEL GIRO ANGOLARE DI SINISTRA — (*Riv. di pat. nerv. e ment. p. 475 1913*).

Caso clinico importante perchè il paziente presentò attacchi epilettiformi e disturbi motori *prevalentemente a sinistra* dove appunto si trovò l'emorragia corticale e subcorticale. L'A. accetta l'ipotesi di ASCIENZI e ritiene che delle fibre callose collaterali irritate dal focolaio, quella parte che proveniva dall' emisfero destro era meglio conservata di quello che proveniva dall' emisfero sinistro per cui il focolaio stesso trasmettendo lo stimolo a destra permetteva alle prime di agire e determinare le convulsioni cloniche nel lato omonimo della lesione. L'A. cita interessanti esempi storici tratti da MORGAGNI e VALSALVA.

Levi Bianchini

Guidi — UN CASO DI PIANTO SPASTICO DA LESIONE DEL NUCLEO LENTICOLARE — (*Riv. di pat. nerv. e ment. pag. 768. 1913*).

Dall'analisi clinica ed anatomopatologica del proprio caso l'A. conchiude che nel meccanismo del pianto spastico i nuclei lenticolari hanno la massima importanza, essendo stati trovati in questi imponenti lesioni (stato cribroso da malacia) e solo scarse in altre zone: capsula inferiore destra, pes - peduncoli.

Levi Bianchini

Pastine — Sur le réflexe controlatéral des orteils — *(Encéphale n. 1. 1913).*

Due casi clinici : una bambina icrocefalica di 6 anni con fatti miastenici : un paralitico generale di 54 anni.

Conclusioni :

a) nei tubercolosi avanzati, nella metà o maggior parte dei casi, si può provocare la flessione controlaterale degli alluci.

b) negli emiplegici, lo stesso riflesso è pure frequente: 55 o|o, mentre l'estensione controlaterale del pollice del piede è piuttosto rara (5 su 54: alternata con la flessione, 4).

c) il riflesso controlaterale degli alluci è molto raro in assenza del Babinski: 3 casi su 54 di emiplegia organica.

d) l'A. lo ha osservato in svariate affezioni del sistema nervoso nelle quali la lesione era *cerebrale*; ma non lo ha trovato nei casi di lesione *midollare.*

e) quando si trova da un solo lato, mentre la lesione piramidale è bilaterale, sembra indicare il lato più colpito.

f) Devesi far notare un'altra estensione controlaterale e crociata dell'alluce: quella che si produce *durante il movimento di allungamento crociato dell'arto inferiore.*

Levi Bianchini

Coppolino — Dermatosi simulante la malattia di Raynaud —*(Riv. di pat. nerv. e ment. p. 763. 1913).*

Caso singolare di una donna di 64 a. casalinga, maritata, con 3 figli.

Eredità neuropatica e patologica negativa. Mestruata a 18 a. : menopausa a 45. Maritata a 23 a.: tre figli vivi e sani. L' inizio della malattia rimonta a *quarant' anni* fa ed è attribuito ad uno spavento subìto quando avvenne un furto a casa sua. Questo fatto avrebbe preceduto però di due anni la comparsa dei primi sintomi.

In tutto questo lungo periodo di tempo le lesioni si sono mantenute pressochè costanti, notando solo qualche periodo di remissione nell' inverno; e la malata vi si è poco a poco abituata, tanto più che quelle non le impediscono di accudire alle faccende domestiche.

Il male è stato sempre caratterizzato dalla comparsa di bolle al dorso

delle mani, insorte rapidamente, talvolta senza causa apprezzabile, ma per lo più in seguito a qualche urto accidentale. Variavano per grandezza da una testa di spillo ad una moneta di un soldo ed anche più; avevano contenuto di solito chiaro, qualche volta invece rosso-sanguigno, non suscitavano dolore e guarivano presto; talvolta però si rompevano lasciando delle ulcerazioni che duravano per dei mesi e sanavano con cicatrici, visibili anche ora.

Quest' eruzioni si alternavano con periodi di remissione, ma per lo più si ripetevano ogni anno nella stagione estiva. Negli anni successivi le bolle divennero meno copiose e negli ultimi anni sempre più rare: però ne furono affetti il dorso delle dita, l' avambraccio ed il viso.

A queste lesioni se ne sono aggiunte delle altre: cioè la paziente, circa 16 anni addietro, ebbe un patereccio molto dolente alla punta del l' indice destro che fu inciso; la ferita guarì, ma la falange rimase storpiata. Due anni dopo lo stesso fatto alla punta dell' indice destro, con gli stessi esiti. Oggi l' inferma presenta altra infezione acuta all' estremità del dito medio, verificatasi accidentalmente in seguito ad una puntura, e già operata con un'incisione.

Continua ancora di tanto in tanto la formazione di bolle a contenuto chiaro o rosso scuro, seguite da necrosi, localizzate alle mani, che l' inferma non può chiudere bene essendo la cute dura, secca e callosa. Ella attende ancora ai lavori domestici e può anche lavare biancheria, malgrado senta dolore alla punta delle dita alterate quando vi si urta.

L' A. fa diagnosi differenziale ed esclude la siringomielia, il morbo di Morvan, la lepra mutilante, la sclerodattilia, il morbo di Raynaud, per conchiudere col Philippson che già studiò il caso 13 anni fà (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle) con la diagnosi di « epidermolisi bollosa abituale traumatica ».

(A noi sembra veramente piuttosto una trofonevrosi di origine simpatica).

Levi Bianchini

LIBRI ED OPUSCOLI RICEVUTI IN DONO

BRESLER — Kurzgefasstes Repetitorium der Psychiatrie. *Marhold, Halle 1912*

— Tabakologia medizinalis I - II 1911 - 13 id.

— Pflegeanstalten für Psychisch - kranke in Wort und Bild — I Bd. 1914. Mk. 12 id.

ABHANDLUNGEN — A. D. GEBIETE D. GEISTES U. NERVENKRANKHEITEN — Bd. X, Marhold, Halle, 1913 - 14:

Heft 1: Hauptmann — Die diagnostische Bedeutung der Lumbalpunktion

2: Stern — Kultur und Form der geistigen Erkrankungen

3: Becker — Spezielle Prognose der Geisteskrankheiten

4: Sommer — Oeffentliche Ruhehallen

5: Liepmann — Die « freie Selbstbestimmung bei der Wahl des Aufenthaltsortes » ecc.

6: Eulenburg — Kinder und Jugendselbstmorde

7 - 8: Roller — Die Untersuchung der Geisteskrankheiten

LUCIEN GRAUX — Le divorce des aliénés — A. Maloine, Paris, 1912

MASSAROTTI — I disturbi mentali nel morbo di Basedow. B. Lux, Roma, 1914

GIACHETTI — La medicina dello spirito — U. Hoepli, Milano 1913

JUSTSCHENKO — Das Wesen der Geisteskrankheiten und deren biologisch-chemische Untersuchungen. Th. Steinkopff Dresden, 1914

CALDERONE — La Rincarnazione — Casa Editrice Veritas, Milano, 1913

— Libero arbitrio, determinismo, rincarnazione — P. Lauriel, Palermo 1912

ANGELA — Il riso ed il pianto spasmodico nelle lesioni cerebrali d'origine vascolare — S. Lattes & C. Torino 1913

LAEHR — Gedenktage der Psychiatrie — 4e Aufl. G. Reimer, Berlin Mk. 12

STRITTER - MELTZER — Deutsche Anstalten für Schwachsinnige, Epileptische und psychopatische Iugendliche — Marhold, Halle, 1912. Mk. 14

FRANK — Affektstörungen - Studien ueber ihre Aetiologie und Therapie J. Springer, Berlin, 1913. Mk. 16.

LOCKE — Pensieri su l' educazione per cura di GIUSEPPE SALERNO — L. Trevisini, Milano, 1914

BERTHOLET — Action de l'alcoolisme chronique sur les organes de l'homme et sur les glandes reproductrices — E. Frankfurter, Lausanne, 1913

BARATIER — Les victimes de l' alcool — J. Rousset, Paris

ADAMKIEWICZ — Les veritables centres du mouvement. J. Rousset, Paris, 1910

THIEMISCH u. ZAPPERT — Die Krankheiten des Nervensystems im Kindesalter — F. C. W. Vogel, Leipzig, 1910. Mk. 12

BOSSI — A sempre maggior conferma dei miei principi nel campo delle neuropsicopatie femminili d'origine genitale — (La Ginecologia moderna, fasc. 6-7 1914)

MINGAZZINI — Der geniale Mensch und die Entwicklung des Hirnmantels (Neurolog. Centralbl. N. 19, 1914)

VIDONI — I pericoli e il danno di sottrarre all' alienista ed agli istituti manicomiali l' assistenza e la cura degli ammalati di mente — (Giorn. di psich. clin. e tec. man. 1914)

MORSELLI — Epilessia e criminalità (Archivio di Antropologia criminale, fasc. I. 1914)

BERTHOLET — Les voies de conduction de la sensibilité dans la moelle èpinière — Journ. f. Psychologie u. Neurol. Bd. 20. Ergänzungsheft 2 1913.

SOMMARIO DELL'ANNO XXIX (N.[i] 1-2-3).

LAVORI ORIGINALI: